Enia kartą mėnesyje | 1926 m. | VII METAI.

Nr. 5—7 | Geg.-Birž.-Liep. mėn. | Nr. 5—7

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS.

Redakcinė Komisija:

Dr. *J. Alekna* ir prof. med. dr. *P. Radzvickas* (ausų, nosies ir gerklės ligos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (akių ligos), prof. dr. *J. Bagdonas* ir prof. med. dr. *K. Buinevičius* (vid. ligos), doc. dr. *J. Blažys* (nervų ir psichinės ligos), prof. med. dr. *J. Boit'as* (chirurgija), dr. *K. Grinius* (savivaldybių ir socialinė medicina), prof. med. dr. *A. Jurgeliūnas* (bakteriologija ir higiena), dr. *P. Kalvaitytė* (rentgenologija), prof. med. dr. *J. Karuža* (odos ir veneros ligos), prof. med. dr. *E. Landau* (histologija, embriologija ir antropologija), prof. dr. *Vl. Lašas* (fiziologija ir fiziologinė chemija), doc. med. dr. *Pr. Mažylis* (akušerija ir ginekologija), dr. *J. Staugaitis* (profesiniai gydytojų reikalai), doc. med. dr. *V. Tumėnienė* (vaikų ligos) ir prof. med. dr. *E. Vinteleris* (patologija ir patologinė anatomija)

Redakcinė Kolegija:

Dr. *J. Alekna* (nuo Kauno Medicinos Draugijos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (nuo L. Univ-to Medicinos Fakulteto) ir dr. *J. Staugaitis* („Medicinos" Redaktorius).

LEIDŽIA: L. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius D-ras J. Staugaitis.

Redakcijos ir Administracijos adresas: KAUNAS, Miškų g-vė Nr. 2, tel. 14-13

SKELBIMŲ KAINA: 60 — 75 litai už puslapį

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų

Šio numerio kaina 6 lit.

TURINYS.

Pusl.

Nuo Medicinos Redakcijos IV

Dr. Ambraziejūtė-Steponaitienė. Lymphogranuloma malignum arba Hodgkin'o ligos atsitikimas 217

Dr. P. Kalvaitytė. Limfogranuliomos audinio reakcija Rentgeno spinduliams, remiantis patologiniais-histologiniais daviniais 220

Dr. V. Juškys. Del typhus exanthem. ir lues'o santykiavimų . 243

Dr. L. Gutmanas. Susirgimų ir nusikaltimų perspėjimo reikalu. 245

Dr. Jarašius. Persileidimai (abortai) svetur ir Lietuvoje . . 257

Valst. Kauno Ligoninės 1925 metų apyskaita:

Dr. B. Zacharinas. L-os Univ-to Medicinos Fakulteto Chirurginė klinika 269

Prof. Dr. med. P. Avižonis. Oftalmologijos katedra su klinika (1925—26 moksio metų apyskaita) . . . 290

Dr. V. Juskys. Odos ir veneros ligų klinikos 1926 m. apyskaita 293

Prof. Dr. Med. A. Jurgeliūnas. Valst. Higienos Instituto veikimo 1925 m. apyskaita 296

Referatai (Vid. ligos, vaikų ligos, chirurgija, urologija, akušerija-ginekologija, odos ir veneros ligos, akių ligos, rentgenologija, bakteriologija, patologija, odontologija) . 300

Klinikos ir praktikos patyrimai 319

Iš medicinos draugijų gyvenimo:

I. Kauno Med. Dr-jos 1926 m. V. 28 d. metinio visuotinio susirinkimo protokolas (Nr. 1) 322

II. Kauno Med. Dr-jos 1926 m. IV. 23 d. posėdžio protokolas (Nr. 11) 331

III. Pieno Lašo Dr-jos metinio susirinkimo 1926 m. VII. 6 d. protokolas 335

IV. 1926 m. II. 26 d. Dr-jos Kovai su Tuberkulioze Kauno skyriaus visuotinio metinio susirinkimo protokolas . 340

Savivaldybių medicina:

K. M. S. Med. ir Sanit. Sk. 1926 mt. V—VII mėn. veikimas 344

Kronika 347

Prie šito „Medicinos" numerio pridedamas priedas:

Dr. Vl. Kuzma. **Žvilgsnis į biologinės krypties išsivystymą klinikos bei praktikos medicinoje sąryšyje su atskirų audinių, mikrobų ir naujikų mikroskopiškais tyrimais.**

Tikrai veikią ir nekenksmingi vaistai

„HEXAL“

pūslės ligoms gydyti.

Parduodama vamzdeliuose po 20 tabl. à 0,5 gr.

ir

„NEO-BORNYVAL“

neurastenijai gydyti.

Parduodama dėžutėse po 25 žirnelius à 0,25 gr.

◆

Literatūra ir vaistų pavyzdžiai galima gauti pareikalavus.

J.D. RIEDEL A.G. BERLIN

Atstovas:

Fr. Süssmann'as

Kaunas,

Maironio g-vė Nr. 2.

◆

Med. D-ro A. LAPINO
RENTGENO KABINETAS

Kaunas, Ugniagesių g-vė (Trubnaja) Nr. 1, telef. 395.

Rentgeno spinduliais peršvietimas, nutraukimas ir gydymas vidujinių ligų ir specialiai odos — vener. ligų.

D-ro E. Rabinovičiaus

PRIVATINĖ LIGONINĖ

Kaunas, Keistučio g-vė Nr. 42, tel. 290.

Gimdymo pagalba, moterų ligos ir chirurgija.

Ambulatoriniai ligoniai priimama nuo 11 iki 1 ir nuo 17 iki 19 val.
Stacionariai ligoniai ir gimdančios priimama kiekvienu laiku.

Citrovanil „GRIKOL“

Geriausias vaistas nuo galvos skausmo, o taipgi nuo migrenos, neuralgijos ir influencos. Veikia gerai ir visai nekenksmingai. Reikalaukite visose aptiekose ir vaistų sandėliuose.

Prov. A. Grigalauskio aptieka

Kaunas, Gedimino g-vė Nr. 12.

Kaina 5 lit.

PROV. P. MIKULIČIAUS

GALIMA GAUTI VISOSE APTIEKOSE

Gali būti vartojamas chroniškam reumatizmui, neuralgijai, ischias'ui, lumbago, podagrai ir sąnarių gėlimui gydyti.

Balzamo sudėtis: Mentholi 1,0 Camphorae 1,0, Methyli salicylici 10,0 ir Lanolini 18,0.

P. P. Gydytojams pareikalavus, balzamo pavyzdžiai siunčiami gratis ar franco.

Kaunas, Aleksotas,

prov. P. Mikuličiaus aptieka, tel. 15-47.

Šiuo pranešame Gerbiamiesiems Gydytojams ir Vaistininkams, kad esame išleidę

Angliarūkšties maudykles plokštelėse

(po 8 št.).

Mūsų maudyklės niekuo nesiskiria nuo žinomų užsienių tynių ir išvysto didelį angliarūkšties kiekį smulkiomis pūslelėmis. Išvystymo procesas tveria apie 30 minučių.

Chemijos-Farmacijos laboratorija

B-vė „Sanitas"

Kaunas, Kanto g-vė Nr. 6, tel. 12-11.

Nuo „Medicinos“ Redakcijos.

„Medicina“ eina jau septintus gyvavimo metus, kuo gali pasigirti ne kiekvienas profesinis laikraštis Lietuvoje.

Objektingų Kolegų atsiliepimu jos turinys mokslo ir įdomumo žvilgsniu vis tobulėja.

Sutvirtėjus mūsų medicinos gyvenimui, išaugo gydytojų draugijos, išdygo mokslo įstaiga — Medicinos Fakultetas ir, pagaliau, susikūrė mūsų profesinis gynėjas ir tvarkytojas — Liet. Gyd. Prof. Sąjunga. Tiek minėtoms įstaigoms, tiek atskiriems gydytojams ir jų organizacijoms tarp savęs bendrauti reikalinga turėti savas organas. „Medicinos“ laikraštis tuo būdu virto organiška būtenybe. Ir iš tiesų, jam prenumeratorių nestinga: ne tik visi gydytojai, bet net jauni studentai domisi savo profesijos organu.

Tačiau **laikraščio gyvavimui** pastaruoju laiku **gresia didelis pavojus.**

Mat, viena palieka neatitaisoma, tai mūsų kai kurių Kolegų indiferentiškumas medžiaginiais laikraščio klausimais...

Vargu surastum Lietuvoje kitą laikraštį, kurs dar dabar turėtų prenumeratos skolininkų **net už 1923 metus.** O juk pas mus tokių esama! **Už 1924 ir 1925 metus skolinga gana daug gydytojų!**

Redakcija niekuomet nesigriebė priemonių sulaikyti laikraščio siuntimą, laikydama Kolegų elgimąsi tik laikinu. Tačiau pastaruoju laiku ateina kritiška būtenybė apie tai pagalvoti...

Nesinorėtų tikėti, kad gauną laikraštį gydytojai neišsigalėtų jį apmokėti. O juk be lėšų laikraščio leidimas neįmanomas!.. Ir „Medicinos“ leidimo vėlavimasis tenka daugiausia aiškinti lėšų stoka. Redakcija įsiskolinusi. Sekamam Nr. išleisti reikia skolos atlyginti (apie 5.000 litų).

Tad Redakcija šiuo kreipiasi į Gerb. Kolegas prašydama visu rimtumu atsižvelgti į mūsų organo padėtį ir kuogreičiausiai už prenumeratą atsiteisti.

Neatsilyginusiems už laikotarpį iki 1926 m. (1923, 1924, 1925 m.) laikraščio siuntimas ateityje gal teks sustabdyti.

Jei neatsiteisiusių skolininkų iki nurodytų terminų pasirodytų nemaža, yra rimto pavojaus, kad **„Medicina“ sustos ėjusi.**

Redakcija tvirtai tiki, kad Draugai dės visas pastangas kriziui išvengti!

„Medicinos“ Redakcija

P. S. Su šiuo Nr. siunčiamas Gerb. Kol. skolos priminimas. Pinigai prašoma siųsti šiuo adresu:

Kaunas, Miškų g. Nr. 2, „Medicinos“ Redakcijai.

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

VII met. | 1926 m. Geg.-Birž.-Liep. mėn. | Nr. 5-7

Dr. Ambraziejūtė-Steponaitienė.

Iš Lietuvos Universiteto I Terapinės Klinikos.

(Vedėjas Prof. K. Buinevičius).

Lymphogranuloma malignum arba Hodgkin'o ligos atsitikimas.

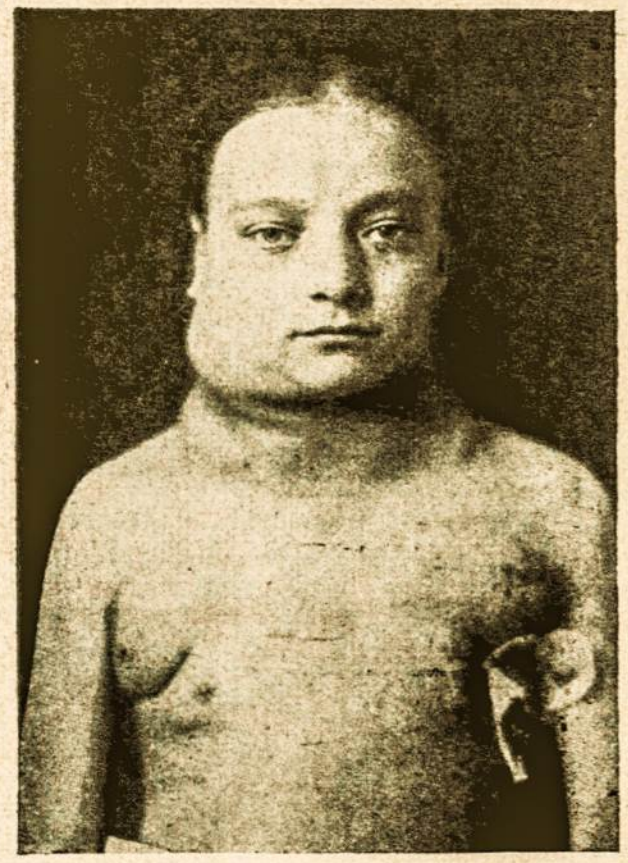
Kadangi šita liga nėra dažna ir josios kilmė nenustatyta, tad laikau reikalinga šitą tipingą lymphogranuliomos atsitikimą kiek smulkiau aprašyti. Nepraleisdami be dėmesio panašių tipingų kliniškai ir patologiškai-anatomiškai bei histologiškai nustatytų atsitikimų, gal bent kiek prisidėsime prie šitos ligos tipo aprašymo, prie josios terapijos ir gal etiologijos. Lietuvoje susirgimų limphogranuloma malignum visgi pasitaiko. Dr. Kalvaitytės patyrimu, bevedant jai rentgeno kabinetą Valst. Kauno Ligoninėje, įregistruoti 7 aiškūs tąja liga susirgimai.

Būta mergaitės 13 metų amžiaus, kaimo gyventojos. Įstojo į I terapinę kliniką 1925 m. rugpiūčio 1 d. su didžiausiais limfadenitais ir mirė del sepsio rugsėjo 30 d.

Ligonė kilusi iš gana sveikos šeimynos. Tėvai gyvi ir sveiki. Brolių ir seserų buvę 9. Iš jų 2 mirę nuo nežinomų priežasčių. Jos giminėje jokių auglių bei tuberkulozės susirgimų nebūta. Lues'u taip pat niekas nesirgęs. Turėdama $^1/_2$ metų amžiaus sirgusi tymais. Dažnai išeidavę askaridų. Būdama 11 metų sirgusi kokliušu. Lymphogranuloma malignum prasidėjusi maž daug 1923 m. gruodžio mėn. (taip nurodė ligonė) ir truko apie 2 metu. Tuo laiku ligonė patėmijusi ant kaklo iš dešinės pusės už muscul. sterno-cleido-mastoideus pupos didumo guzelį. Jį neskaudėję. Toks tasai guzelis išbuvęs apie metus laiko. Pereitą žiemą jisai ėmęs didėti. O praėjusią vasarą atsiradę naujų guzelių abiejose kaklo pusėse, pažastėse, ant pakaušio ir pečių. Vasarai baigiantis minėti guzeliai ėmę smarkiai augti. Praėjusią vasarą ligonė jausdavusi tiek didelį silpnumą bei blogumą, jog kartais net negalėdavusi paeiti. Retkarčiais, matyti, pakildavusi t^0, nes ligonė jausdavusi karštį kūne ir turėdavusi kai kada po keletą dienų pagulėti. T-ros namuose nematuodavusi.

Įstodama klinikon ligonė buvo šitokioje būklėje: (žiūr. atvaizdą):

Ligonė labai išblyškusi, stipriai anemiška, blogo mitimo ir suliesėjusi; muskulai blogai išsivystę; poodinis riebalinis sluoksnis menkas. Dešiniojoje kaklo pusėje (pažandėje), taip pat ir kairiajame kaklo šone didžiausi limfadenitai. Fossae supraclavicularis et infraclavicularis srityse, ant pečių apie mentes, ant pakaušio ir pažastėse (ypač dešiniojoje pažastėje) taip pat labai didelės limfinės liaukos. Jos kietos, vienodos konsistencijos, paslankios, su oda ir gretimais kūno organais nesuaugusios, veik neskausmingos, tik jaučia odos veržimą nuo įtempimo; kirkšnyse liaukos smulkios; pilvo viduriuose liaukos nesučiuopiamos. Skundžiasi silpnumu ir kai kada paskauda dešinįjį šoną. Iš nosies dažnai teka kraujas. Kartais užeina odos niežėjimas su smulkučiais išbėrimais (urticaria). Neprakaituoja ir visiškai nekosti. Apetitas blogas. Miega nepergerai. Pulsas pagreitintas. Širdis — nieko ypatinga. Dešiniojoje plaučių viršūnėje stipriai šiurkštus alsavimas. Karkalų jokių. Tatai, matyti, pareina nuo padidėjusių peribronchinių liaukų. Plaučių perkusija negalėjo nieko tikra duoti del padidėjusių liaukų ant krūtinės ir pečių. Lien padidinta ir kieta. Kepens taip pat padidintos ir kietokos. Šlapimas — nieko ypatinga.



Rentgenograma plaučiams bei mediastinui tirti nedaryta, nes išaugusios ant krūtinės ląstos liaukos turėjusios užtemdyti visą vaizdą.

IX. 3 d. atliktas visas kraujo tyrimas ir rasta: leukocitozė, lymphopenia ir nedidelė monocitozė. Kraujo sudėtis tokia: eritrocitų apie 3.500.000, leukocitų apie 28.000; hemoglobino 55-60%; index apie 0,75.

Morfologiškas vaizdas tiriant daugelį preparatų toks:

bazofilų	1/5%;	jaunųjų formų (jugendliche)	3%;
eozinofilų	1 2/5%;	stiebinių formų (stabkörnige)	6 1/2%;
mielocitų	2%;		

segmentuotųjų . . .	72%;	Türk'o.	1/5%;
limfocitų	8 1/2%;	Griuvusių (zerk-	
monocitų+pereinamųjų		wetsch.)	1/5%;
formų	6%;		

Eritrocitai nusidažę vidutiniškai. Nedidelė anizocitozė ir poikilocitozė.

IX. 9 d. padaryta biopsija. Paimta kairiosios pažasties liauka ir transplantuota triušiui kirkšnyje po oda. Histologiškas liaukos vaizdas tuo kart gautas neaiškus. Netrukus po biopsijos pakilo t°. Žaizda ėmė pūliuoti. Kiek vėliau prisidėjo pneumonia dextra. T° pakilo iki 40°. Skreplių maža. Skrepliuose rasta tik diplokokų ir stafilokokų. Pagalios, pneumonia ėmė nykti, ir žaizda pradėjo gyti.

Rugsėjo 17—19 dieną padaryti pirmi seansai rentgenoterapijos. Po švitinimų t° pakilo aukščiau 40°. Bet paskiau ėmė mažėti ir laikėsi subfebrilė. Rugsėjo 4 ir 20 d. tarpu padaryti dar 6 seansai rentgenizacijos, ir švitintos įvairios liaukos. Po šitų švitinimų t° pakildavo tik keliais dešimtaisiais laipsnio, paskiau būdavo normali. Švitintosios sritys visuomet iš pradžių papurpdavo, pasidarydavo karštos ir skausmingos. Oda ant jų paraudonuodavo ir blizgėdavo nuo išsitempimo. Ligonė jausdavo silpnumą bei blogumą, ją piktindavo vemti. Bet praėjus dienai vienai kitai šitie reiškiniai pranykdavo, ir ligonė jausdavosi pusėtinai. Greta rentgenoterapijos, dar gaudavo arseno po oda ir pill. Blaudii.

Nuo rugsėjo 10 d. mergaitės būklė aiškiai pagerėjo. Rentgenizuotosios sritys sparčiai mažėjo; jos pasidarė pastoziškos ir dilte dilo. Oda ant jų dabar pasidarė palaida, ėmė dribsoti. Atsirado apetitas. Gana gerai miegojo. Ligonė pasijuto žymiai stipresnė ir ėmė vaikštinėti. Veidu pasidarė raudonesnė ir pakilo per tą laiką svoris 2 klg.

Rugsėjo 12 d. tirtas antru kartu kraujas ir rasta:

Eritrocitų apie 4.170.000,	hb 65—70%,
Leukocitų apie 22.000.	index 0,8.

Morfologiškai:

bazofilų	0%;	segmentuotų. . . .	56 1/2%;
eozinofilų	4 1/2%;	limfocitų	14 1/2%;
mielocitų	2%;	monocitų+pereinam .	8 1/2%;
jaunųjų f.	2%;	suirusiųjų. . . .	4%;
stiebinių f..	6 1/2%;	Türk'o.	1 1/2%.

Nedidelė polichromazija ir anizocitozė.

Tik tokia ligonės gera sveikata truko neilgai. Rugsėjo 24 d. staiga pakilo t° aukščiau 40°. Kairiojoje pažastėje ir ant kaklo atsirado erysipelas pavidalo erythema, kuri perėjo ant dešiniosios ausies, dešiniojo galvos šono, ant visos krūtinės ir pilvo. Ery-

thema skausminga, aprėžta ir visai panaši į rožę. Rožė turėjo kilti iš naujo rando po buvusios biopsijos pažastėje del jo suerzinimo rentgeno spinduliais.

Ant rankų pasirodė urtikarinių dėmių, kurios neilgai pabuvusios pranyko. Ligonės būklė pasidarė labai bloga. Prisidėjo poliserozitai: pericarditis, pleuritis bilateralis ir peritonitis. Rugsėjo 30 d. įvyko exitus iš sepsio. Sepsis turėjo išsivystyti iš erysipelas, limfos sistemai esant nesveikai ir nepajėgiant filtruoti kraują.

Padaryta sekcija, ir prof. V i n t e l e r i s patologiškai-anatomiškai bei histologiškai patvirtino diagnozę — lymphogranuloma malignum.

Nežiūrint į tai, kad prisidėjo komplikacijos — pūliavimas po biopsijos ir pneumonia — joms praėjus nuo rentgenizacijos ir gal būt šiek tiek nuo As ir Fe, gautas žymus ligonės pagerėjimas. Ligonei priaugo 2 klg. svorio ir kraujo sudėtis pagerėjo. Ji pati jautėsi daug stipresnę ir geresnę esant, negu namieje prieš rentgenoterapiją. Jei ligonė būtų gavusi ilgiau pagyventi, gal tada būtume gavę dar geresnių pasekmių. Tik dažniausiai panašūs ligoniai žūva nuo kurių nors pašalinių priekabių. Taip ir šiuo atsitikimu erysipelas nedavė toliau vystytis teigiamiems reiškiniams.

Lymphogranuloma malignum etiologijai išaiškinti šiuo kartu nepasisekė nieko pagelbėti. Triušiui transplantuotoji liauka ėmė pūliuoti, ir jis nudvėsė.

Taigi, rentgenoterapija šituo atsitikimu davė gerų rezultatų, ir Rentgenas reikia laikyti rekomenduotinu Hodgkin'o ligai gydyti.

Patologiškai - anatomiškai, histologiškai bei rentgenologiškai lymphogranuloma malignum aprašyta Dr. K a l v a i t y t ė s.

Dr. P. Kalvaitytė.

Limfogranuliomos audinio reakcija Rentgeno spinduliams, remiantis patologiniais-histologiniais daviniais.

Iš Liet. Univ. Patolog. Laboratorijos (Vedėjas prof. E. V i n t e l e r i s) ir Kauno lig. Rentgeno skyriaus (Vedėja dr. K a l v a i t y t ė).

Dr. S t e p o n a i t i e n ė s klinikiškai aprašytasai limfogranuliomos atsitikimas yra labai įdomus rentgenoterapijos ir patologijos - histologijos (resp. anatomijos) atžvilgiais. Šitas atsitikimas yra pas mus vienintelis, kur patologiniai - histologiniai tyrinėjimai daryti prieš ir po švitinimų Rentgeno spinduliais. Tais tyrinėjimais mes turėjome progos patikrinti Rentgeno spindulių įtaką limfogranuliomos audiniui; turėjome, taip tariant, progos studijuoti patologiškai pasikeitusių audinių reakciją tiems spinduliams.

Audinių, ypač patologiškai pasikeitusių, reakcijos klausimas minimam reagentui yra labai svarbus klausimas terapijoje. Tiksliai išnagrinėjus ir nustačius įvairiais atvejais audinių reakciją kalbamiems spinduliams, reikia tikėtis, taptų mums aiškesnė šita, dar nepakankamai žinoma, terapijos sritis; tada tiksliau galėtume nustatyti tiek reikalingas dozes, tiek tikslesnius švitinimo būdus.

Tatai, be abejojimo, yra didelis darbas. Bet niekas iš karto nesidaro, reikia pradėti nuo mažų dalykų. Todel ir aš drįstu pasidalinti su Gerbiamaisiais Kolegomis kad ir nedidelio mano darbo vaisiais.

Apie limfogranuliomos audinio reakciją Rentgeno spinduliams lig šiol dar maža veikalų tepaskelbta ir man labiau prieinamoje vokiečių literatūroje. P r y m'as[27]) savo santraukiniame veikale „Die therapeutiche Bestrahlungen von pathologisch - anatomischen Standpunkte", išleistame 1924 m., mini vos 5 veikalus šituo klausimu, kuriuose aprašyta tik po 1—3 limfogranuliomos atsitikimai. Paskelbus minėtąjį veikalą, regis, nieko šituo klausimu vokiečių literatūroje nebėra pasirodę.

Rentgenoterapijos klausimu literatūra yra platelesnė, bet ir čia limfogranulioma lig šiol buvo, taip tariant, patėviškai nagrinėjama. Nuodugniai parašytų, išsamių veikalų kaip ir nebūtų. Atskiri autoriai skelbia po 1, po 2, lig keliolikos jų gydytų Rentgeno spinduliais limfogranuliomos atsitikimų; dažniausiai šita terapija kombinuojama su kitais gydymo būdais, sakysime, su arsenoterapija. Tiktai Amerikos autoriai, kaip praneša trumpuose referatuose vokiečių medicininės rentgenologijos žurnalai, yra 2 kartu paskelbę didesnį jų gydytų limfogranuliomų skaičių (vieną kartą[29]) — 46 atsitik., antrą[32]) — 42). Ir paskutiniu laiku vienas Amsterdamo gydytojų[36]) paskelbė 19 sėkmingai gydytų Rentgeno spinduliais tikrai nustatytų histologiškai limfogranuliomos atsitikimų. Apie gydymo būdus plačiau sužinoti nepasisekė, nes tenai labai trumpai ir sumariškai pranešta.

Kad ir limfogranuliomos rentgenoterapija taip silpnai nagrinėjama, tačiau lig šiol ji reikia laikyti vienu, jei ne vieninteliu, geriausiu vaistu šitai ligai gydyti. Jei, taikant šitai ligai rentgenoterapiją, ir labai retai, — sakysim, kaipo išimtį—gausime ilgai tveriantį išgijimą. J u n g l i n g[12]), H e r z o g[11]) ir kiti), tačiau beveik visada pasiseks, kad ir laikinai, pagerinti ligonių savijauta, galime gauti greitą sumažėjimą dažnai labai didelių granuliomos mazgų ir pratęsti ligoniui gyvybę 2—3 met. (H e r z o g[11]), J u n g l i n g[12]), P a r r i s i u s,[25,26]), K l e w i t z[14]), K ä d i n g[13]), H e l l e r[9]), W e t t e r e r[39]), F r e u n d[6]) ir kiti), išėmus, žinoma, tuos atsitikimus, kada limfogranulioma yra komplikuota kitomis ligomis. Bet yra ir opti-

mistiškesnių pažiūrų į rentgenoterapiją šitoje ligoje: C h a o-u l'is ir L n g e[3]) rašo gavę labai gerų sėkmių; kai kurie jų gydytų ligonių — gydyta 12 — 3 metus išbuvę visai svieki ir galėję gerai darbuotis.

Mes taip pat esame gydę ir dabar tebegydome keletą limfogranuliomos atsitikimų ir turėjome progos įsitikinti, kad, iš tikrųjų, granuliominės limfomos tarytum tirpte tirpsta po rentgenoterapijos, o kartu gerėja ligonio savijauta. Gaila tik, kad tie pagerėjimai mūsų atsitikimais buvo nepatvarūs. Vienas iš seniau gydytų mūsų ligonių po 2½ metų nuo gydymo pradžios vėl buvo atsilankęs pas mus su toli pažengusia kacheksija. Visiškas išnykimas gana didelių granuliomos mazgų kaklo srityje buvo įvykęs nuo vieno švitinimo paleidus apie 0,8 o. e. d. į paviršių per 0,5 cinko filtrą. Pas kitus du ligoniu kacheksija su recidivais pradėjo reikštis ne ką vėliau kaip metams praslinkus nuo švitinimų pradžios. Šituo 2 ligoniu po pagerėjimo pradžioje patys buvo nutraukę nebaigtą dar gydymą, todel čia apie gydymo pasekmes sunku kalbėti.

Kas del rentgenoterapijos metodžių ir Rentgeno spindulių dozių, tai paskutiniais laikais beveik visi autoriai pataria leisti apie 50—70% o. e. d. į paviršių, kas gilumoje duoda apie 25% o. e. d. Švitinti giliai esamus granuliomos židinius pataria per 0,5 cinko pridėjus ir nepridėjus al. filtrą (J u n g l i n g, H e l l e r, K ä d i n g[13]), P a r r i s i u s[25,26]), H e r z o g[11]) ir kiti); į paviršiaus židinius randa galima leisti ir per 3—4 mm. al. filtrą (H e r z o g[11]), K l e w i t z[14])*). Švitinimus išplatintų granuliomų atsitikimais pataria daryti ne iš karto, bet su 1—2—3 dienų protarpiais (J u n g l i n g, P a r r i s i u s). Švitinimų serijos pakartoti kas 4—6—8 savaitės. (J u n g l i n g, H e r z o g, P a r r i s i u s, H e l l e r, L e n k[4]) ir kiti). Bet L e n k'as[4]) randa galima švitinti ir vieną dieną keletą vietų. J u n g l i n g'as[7]) taip pat rašo pašvitinęs vieną dieną 5 limfogranuliomos laukus ir jokio negaliavimo po švitinimo pas ligonį nemini. Bet yra aprašyta ir nelaimingų atsitikimų nuo palyginti nedidelių Rentgeno spindulių dozių. C z e p a[4]) aprašo vieną atsitikimą, kur prie limfagranuliomos mediastini, paleidus per 3 m.m. al. filtrą po 75% o. e. d. į paviršių iš nugaros ir krūtinės pusės — šita dozė jo išskaitliavimais galėjusi duoti tiktai 25% o. e. d. ligos židiny — ligonis užduso del stipraus švitintų granuliominių liaukų patinimo.

*) Sunkiųjų metalų filtrai vartojami rentgenoterapijoje tikslu išjungti vadinamus minkštus stipriai odos absorbuojamus Rentgeno spindulius, kad tuo būdu nesužalotume odos ir gautume didesnę ir lygesnę spindulių dozę organizmo gilumoje. Aliuminis absorbuoja Rentgeno spindulių apie 20 kartų mažiau negu cinkas.

Seniau buvo siūlomos žymiai didesnės dozės. Taip, Schlecht'as[28]) rekomenduoja leisti pradžioje iki 30X=15 H, negavus gerų vaisių dar padidinti dozes iki 40X., t. y. iki 20 H., kas, mūsų patyrimais, turi duoti ir po 0,5 cinko + 3 al. jau odos sužalojimą.

Mažiausias dozes rekomenduoja Chaoul'is ir Lange[3]). Jie pataria leisti pro loco 10% o. e. d. į paviršių. Švitinti siūlo dideliais laukais. Tarp vieno ir kito židinio švitinimų siūlo daryti keletos dienų pertrauką, kad vieną švitinimų seriją išplytusios granuliomos atveju ištęstume iki 6 savaičių. Švitinimų serijas pataria pakartoti tiktai 3 mėn. praėjus.

Mes limfogranuliomos atsitikimais lig šiol leisdavome 40—70% o. e. d. į paviršių per 0,5 cinko filtrą prie 190 — 200 kv. iš 25—30 cm. tolumo. Švitiname, žiūrėdami į aplinkybes, kuriose gyvena ligonis, čia dieną išleisdami, čia rečiau, ir tik negalint ligoniui ilgai pasilikti Kaune ir nėsant vietos ligoninėj, ar ligoniui nenorint atsigulti, švitiname kasdien po vieną ir net po keletą laukų. Jei po švitinimų kilsta t°, švitinimus nutraukiame. Švitinimų serijas pakartojame kas 6—8 savaitės, jei nėra ypatingo reikalo daryti jas dažniau ar rečiau.

Pereisime dabar prie mūsų atsitikimo. Klinikiškoji šito atsitikimo eiga aprašyta Dr. Steponaitienės (žiūr. aukščiau Dr. Steponaitienės straipsnį), todel klinikiškai šito atsitikimo aš nebenagrinėsiu. Priminsiu tiktai, kad klinikiškai diagnozei patikrinti per 8 dienas prieš rentgenoterapijos pradžią buvo paimtas biopsijos keliu patinusios pažastės liaukos patologiniam histologiniam tyrinėjimui padaryti. Šitas tyrinėjimas atliktas p. prof. Vinterio. Pradžioje patologinė - histologinė diagnozė griežtai nenustatyta; buvo manyta apie sarkomą, nes pirmuose preparatuose (padarytuose užšaldymo būdu) nebuvo rasta charakteringų limfogranuliomai elementų. Bet tolimesni tyrinėjimai parodė čia tikrai esant limfogranuliomą, nes buvo rasta ir Sternberg'o narvelių ir eozinofilų.

Švitinimai Rentgeno spinduliais pradėta ligonei daryti 1925 IX. 17 d. Ligonė, rentgenoterapijos knygų užrašais, jautėsi blogai, buvo silpna, išblyškusi. Abiejose pažastėse, dešiniojoje pažandėje ir dešiniojoje viršlankinėj duobėję buvo iki žąsies kiaušinio didumo mazgų. Kairiojoje pažandėje ir kairiojoje viršlankinėj duobėje mazgų būta žymiai mažesnių. (žiūrėk atvaizdą Dr. Steponaitienės straipsnyje). Liaukos viena su kita buvo nesuaugusios, bet del savo didelio išbujojimo buvo mažai paslankios.

IX. 17 d. Rentgeno spinduliai leista į fossa supraclavicul. dextr. Kitas rentgenoterapijos seansas atliktas IX. 19 d. — švitinta dešinioji pažastė. IX. 20 d. pakilus t° iki 40,3° ir pablo-

gėjus ligonės savijautai, švitinimai sustabdyti. Šitą t° pakilimą aš buvau linkusi laikyti organizmo reakcijos Rentgeno spinduliams reiškiniu. Bet greitai paaiškėjo, kad tatai buvo pneumonijos pradžia (žiūrėk Dr. Steponaitienės straipsnį).

Pagerėjus ligonės savijautai ir nukritus t°., X. 4 d. vėl pradėta daryti švitinimai. Tą dieną pašvitinta dešinioji pažandė. Toliau su švitinimais laukta iki X. 8 d. Nepakilus iki tam laikui t°, švitinta tą dieną kairioji viršlankinė duobė. X. 9 d. Rentgeno spinduliai leista į kairiąją pažandę; t° visą laiką normos ribose; ligonės savijauta gera. Seniau švitintose vietose mazgai pradeda mažėti. X. 14 švitinta kairioji pažastė. X. 17 d. — praėjus mėn. laiko nuo švitinimų pradžios, taip tariant, pasibaigus Rentgeno spindulių veikimo laikui pirmiau švitintosiose vietose, (kad neužtraukus perilgai pacijentės išrašymo iš ligoninės) pradėti pakartotini švitinimai taja pačia tvarka, būtent, X. 17 d. vėl pašvitinta dešin. viršlankinė duobė. Ligonės savijauta tą dieną buvo labai gera. Ji buvo mažiau išblyškusi negu prieš rentgenoterapijos pradžią. Švitintos liaukos buvo žymiai sumažėjusios. Dešiniojoje pažastėje buvo galima užčiuopti tik keli atskiri pupos didumo mazgeliai. X. 20 d. pašvitinta dešin. pažastė. Čia rentgenoterapija sustabdyta naturaliu būdu, nes nuo švitinimo kitų liaukų nebuvo išėjęs net mėnuo laiko. Temperatūra visą laiką buvo normos ribose.

X. 24 d., t. y. 4 dienoms nuo paskutinio švitinimo praslinkus, staiga vėl pakilo t° del prasidedančios rožės infekcijos (žiūrėk Dr. Steponaitienės straipsnį), kuri, greičiausia, ir buvo artimiausia ligonės mirties priežastis. Ligonė mirė X. 30 d., t. y. 7 savaitėms praslinkus nuo biopsijos ir 6 — nuo rentgenoterapijos pradžios.

X. 31 d. daryta sekcija dalyvaujant prof. Vinteleriui.

Sekcijos protokolo ištraukos.

Išorinis apžiūrėjimas: padidintos kaklo liaukos iš dešinės pusės*).

Vidaus organai. Tarp plaučių ir širdies maišelio iš dešin. pusės minkštos audinių masės, persisunkusios gelsvai žailsvu skystimu. Pleurų tuštumose gelsvai rausvas pūliuotas skystimas su fibrino plėvėmis. Pleura neblizga, nepermatoma, vietomis padengta gan minkšta plėve. Plaučiai normalios konsistencijos, dešiniojo konsistencija kiek tvirtesnė negu kairiojo. Plaučių pjūvio paviršius šviesiai raudonos spalvos. Iš dešiniojo plaučio išsispaudžia gana daug putuoto skystimo. Bronchų gleivinė rausva. Bronchinės, kaklo, mezenterinės, pažasčių ir kitų vietų limfinės liaukos padidintos. Kaklo liaukos siekia karvelio kiaušinio didumą. Liaukos kietos konsistencijos, tik mezenterinės ir periportinės minkštokos. Perikarde 350 c. cm. gelsvo tirštoko skystimo su minkštų plėvių skuteliais. Epikardas padengtas balzganos nelygios lengvai nuimamos masės,

*) Didumas protokole nenustatytas; kiek atsimenu, jos buvo iki graikiško riešuto didumo.

Širdies svoris 262 gr. Raumens spalva šviesiai raudona, konsistencija minkštoka. Vožtuvai — norm. Blužnis 17×14,5×3 cm. nelygiai minkštos konsistencijos, mėlsvai pilkos spalvos. Pjūvio paviršius šviesiai raudonos spalvos, stambiai grūduotas; grūdeliai balzgani kieti. Pulpos nusiima gana daug. Pilvo ruime 100 ccm. žalsvai geltono tirštoko skystimo su minkštu plėvelių gabalėliais. Žarnos sulipusios ir padengtos lengvai nuimamos gelsvai baltos masės. Kepenys kiek padidintos. Kapsula padengta balzganai pilkos lengvai nuimamos plėvės. Pjūvio paviršius be matomų patologinių pakitėjimų. Smegenyse, inkstuose ir kituose čia nepažymėtuose organuose patologinių pakitėjimų taip pat nerasta.

Pasiremiant protokole nurodytais daviniais, nustatyta diagnosis anatomica: Lymphogranuloma malignum; metastases lienis; peritonitis, pericarditis, pleuritis bilateralis fibrinosa purulenta; sepsis; phlegmone mediastini; anaemia; oedema pulmonis dextri.

Palikę šalyje antrąją anatomiškosios diagnozės pusę, būtent, pūlingus serozinių plėvių uždegimus, del kurių aiškumo negali būti ginčų, mes trumpai pamatuosime limfogranuliomos diagnozės tikrumą. Padidintas limfos liaukas mes randame įvairiais ūminio ir chroniško uždegimų atsitikimais, o taip pat esant leukemijoms ir piktybiniams augliams, tiek pirminiams, tiek metastaziniams. Mūsų atsitikimu prieš staigųjį limfadenitą kalba ligos istorijoje nurodytoji (žiūr. Dr. Steponaitienės straipsnį) chroniška limfinių liaukų didėjimo eiga. — Kas del chroniškojo uždegimo, tai čia, be abejojimo, reikia turėti galvoje tuberkuliozė. Bet nėsant kituose organuose tbc. reiškinių, tokio išplatinto limfinių liaukų susirgimo džiova kaip ir neatsitinka. Pagaliau, rentgenoterapijos daviniai rodo čia buvus ne tuberkuliozę. Tuberkuliozinės limfomos labai pamažu nyksta nuo rentgenoterapijos. Panašios Rentgeno spindulių dozės, kaip kad buvo leista mūsų atsitikimu, reikia leisti bent keletą kartų, kol įvyksta matomas tuberkuliozinių liaukų sumažėjimas. — Leukemijoms mūsų atsitikimu buvo necharakteringas kraujo vaizdas (eritrocitų 3.500.000, leukocitų 28.000; bazofilų 0,2%, eozinofilų 1,4%, mielocitų 2%, jaunų formų 3%, lazdelių form. 6,5%, segmentuotų 72%, limfocitų 8,5%, monocitų + pereinamųjų formų 6%, Türk'o 0,5, Griuv. f. 0,5% Dr. Steponaitenė), necharakteringa taip pat kitų organų, k. a. blužnies ir kepenų, patologinė anatomija. Prie mieloidinės leukemijos dažnai esti stipriai padidėjusi blužnis ir kepenys; o prie leukeminės, jei blužnis kartais padidėja, tai ji nėra balzganai grūdėta, kas buvo mūsų atsitikimu (Morawitz[22]), Schridde[30]), MacCallum[20]) ir kiti). — Kas del piktybinių auglių, tai čia nebuvo nei pirminiams (limfosarkoma) nei metasiaziniams charakteringo pradinio punkto. Necharakteringi čia buvo piktybinių auglių atžvilgiu ir rentgenoterapijos daviniai. Piktybinėms neopliazmoms reikia leisti du kart tokios Rentgeno spindulių dozės,

kaip kad buvo leista mūsų atsitikimu, o ir tada sunku paprastai dar jos įveikti.

Limfogranuliomos diagnozė, kaip matėme aukščiau, buvo nustatyta jau kliniškai. Rentgenoterapijos daviniai, šituo atsikimu, taip pat daugiausia charakteringi limfogranuliomai, nes čia, kaip daugelis autorių yra aprašę (Wetterer[29]), Herzog[11]), Chauol ir Gange[3]) ir kiti), mes gavome greitą švitintų liaukų sumažėjimą. Sergančios limfinės liaukos mūsų atsitikimu ir patologiškai - anatomiškai labiau charakteringos limfogranuliomai negu kuriam kitam limfinio aparato susirgimui. Mes radome daugelio autorių pažymėtą, ypač užsi-

Atv. 1 (apie 1/2 natur. did)
Kaklo liaukos iš užpakalio.

senėjusiais atsitikimais (regis ir po rentgenoterapijos), dažnai stebimą padidėjusių limfinių liaukų kietoką konsistenciją (Mac-Callum[20]), Simonds[31]), Weiss u. Fränkel[38]) ir kiti). Liaukų pjūvio paviršius mūsų atsitikimu buvo kiek skaiduluotas su smulkiomis gelsvomis dėmelėmis, kas taip pat charakteringa limfogranuliomai (tie patys autoriai). Pagaliau, mes radome kiek padidėjusią ir charakteringą limfogranuliomai savo blazganu stambiu grūduotumu, vadinamą porfiriš-

ką blužnį, kuri paskutiniais laikais yra nurodoma kuo ne visų patologinės anatomijos vadovėlių, kaipo ypatingas limfogranuliomos pažymys (Mac-Callum[20]), Herxheimer[10]), Ludke-Schlager[19]), Schridde, Tendeloo[30]) ir daug kitų).

Turint tatai galvoje ir buvo mūsų atstikimu nustatyta patofogiškai - anatomiška limfogranuliomos diagnozė.

Iliustruoti sekcijos protokolui ir patologiškai - anatomiškai diagnozei čia talpiname paimtų sekcijos metu preparatų fotografinius atvaizdus.

Atv. 2 (apie $^1/_2$ natur. did.)
Kaklo liaukos iš pryšakio.

Atv. 1. Kaklo liaukos iš užpakalio. Preparato viršuje užpakalinė liežuvio dalis (liežuvis nupjautas), žemiau eina epiglotis ir išilgai perskrosta gerklė. Abiejose gerklės pusėse, ypač viršutinėje dalyje, matyti balzganos audinių masės, stpriau išsivysčiusios dešiniojoj preparato pusėje. Apatinėje preparato dalyje mazgai žymiai mažesni.

Atv. 2. Tas pats preparatas iš pryšakio (veidrodiškas atvaizdas, t. y. kairioji preparato pusė čia yra dešiniojoj fotografijos pusėje ir, atvirkščiai, dešinioji pusė — kairiojoj). Preparato vidury pryšakinė trachejos siena apaugusi minkštomis dalimis. Kairiojoj atvaizdo pusėj (preparato dešinio-

joj) matyti didokas balzganos spalvos mazgas. (Natūraliniam preparate jis yra maždaug anties kiaušinio didumo; čia jis žymiai mažesnis, nes atvaizdas išneša maždaug 1/2 natūralio preparato didumo). Tasai mazgas susidaro iš atskirų mažesnių mazgų, sujungtų kits su kitu jungiamuoju audiniu. Kai kurie atskirų mazgų (natūraliame preparate) siekia karvelio kiaušinio didumą. Paviršius tų mazgų gana lygus ir dailus. Pjūvio paviršius skaiduluotas. Panašūs mazgai, tiktai mažesniame kiekyje, matomi ir kairioje preparato pusėje.

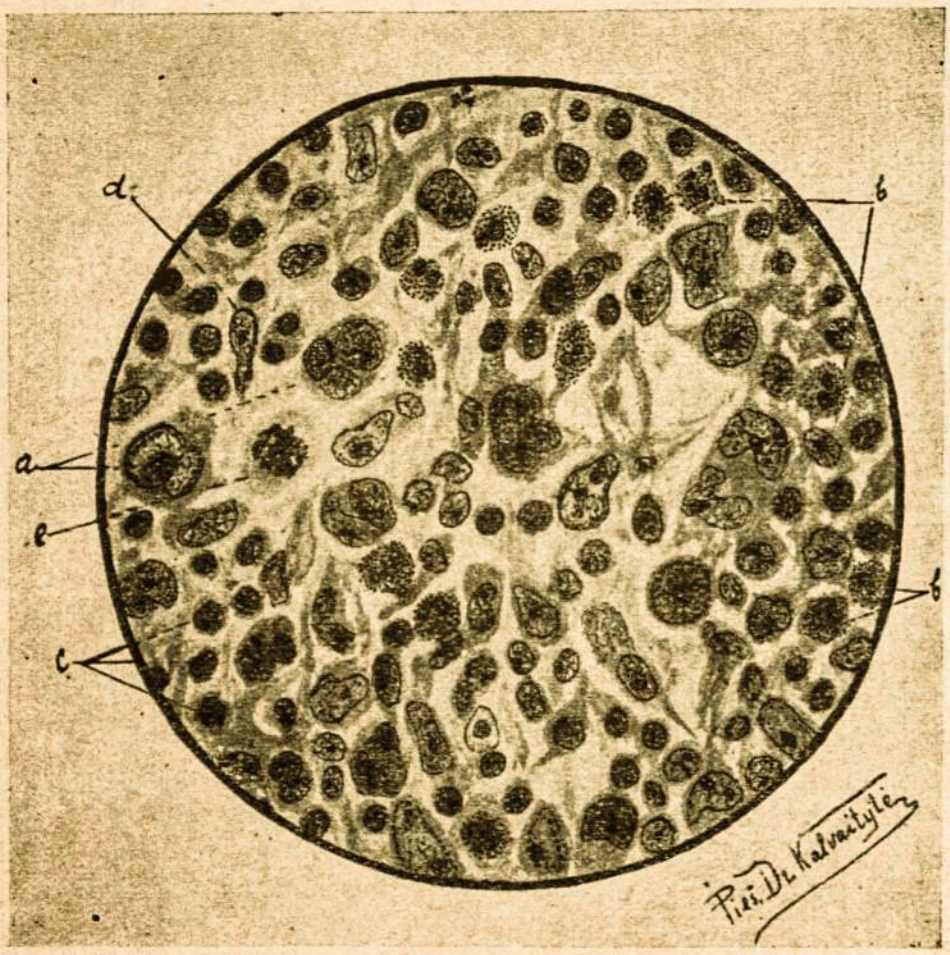
Atv. 3. Blužnis. (sumaž. apie 2 kartu). Išilginis pjūvis per iškiliąją preparato pusę. Pjūvio paviršiuje matyti pilka organo pulpa ir joje išmėtytos didesnės ir mažesnės ryškiai išreikštos, charakteringos „porfiriškos blužnies" balzganos dėmės.

Atv. 3 (apie 1/2 natur. did.)
Vadinama porfiriškoji blužnis.

Mikroskopiškam tyrinėjimui buvo paimta sekcijos metu limfinės liaukos iš įvairių vietų, tiek švitintų Rentgeno spinduliais (pažastės ir kaklo liaukos), tiek nešvitintų (mezenterinės ir periportinės), o taip pat kepenys ir blužnis.

Tyrinėjant mikroskopiškai pagamintus šitų organų pjūvius rasta limfinių liaukų struktūra visai sunaikinta. Švitintose Rengteno spiduliais vietose jos rastos peraugusios jungiamaisiais audiniais, kurių tarpuose esti mažų (nevienodo didumo) židinių, susidedančių iš polimorfinių narvelių. Nešvitintose liaukose jungiamojo audinio palyginti nedaug, bet limfoidinio taip pat nėra, — čia liaukos ištisai peraugusios polimorfiniais elementais, vietomis jungiamojo audinio padalintais į atskirus stambesnius ir smulkesnius židinius. Žiūrint stipriu padidinimu (980 kartų) čia

metasi į akis gana didelis stambių narvelių kiekis dideliais įvairios, dažnai netaisyklingos, formos branduoliais. Branduoliuose matyti stamboki, palyginti stipriai nusidažę, branduoliukai. Chromatinas išmėtytas po branduolį dažniausiai netvarkiai išsivyniojusiais mazguotais siūlais. Branduoliai nusidaže šviesokai, bet ne visi vienodai — vieni jų šviesesni, kiti tamsesni. Protoplazma vietomis lig sunykusi ir jos nebematyti, bet daugelio šitų narvelių protoplazma aiškiai išsikelia ir atrodo čia smulkiai putota, čia smulkiai neaiškiai grūduota (žiūr. 4 atv.).



Atv. 4.

Periportinės limfos liaukos vaizdas, pieštas 735 kartus padidinus: a) Sternbergo narveliai, b) eozinofiliniai leukocitai, c) limfocitai, d) fibroblastų pavidalo narveliai, e) kariokinezės figūra.

Be šitų stambiųjų elementų, yra gana daug mažesnių narvelių su tamsiai mėlynos spalvos apskritu branduoliu — limfocitai, ir tokių, kurie atrodo turį po du ir po tris branduolius — polimorfiniai leukocitai. Kai kuriuose preparatuose, resp., preparato vietose, jų gana daug; studijuojant preparatą, 540 kartų padidinus, kai kur jų galima suskaityti iki 20—30 viename regimame lauke. Kitur randame jų vos po keletą; — blužnies preparatuo-

se jų daug mažiau negu kitur. Vietomis galima užtikti taip pat nemaža eozinofilų (iki 40 viename regimame lauke ir daugiau kaip 540 kartų padid.). Kituose preparatuose eozinofilų daugiau, kituose mažiau. Be to, randame dar pailgų panašių į fibroblastus narvelių ir karijokinezės figūrų.

Blužnies struktūra žymiai pakitėjusi, bet studijuojant preparatus mažu (95 kartus) padidinimu, dar gerai galima atskirti Malpighi'o folikulai ir trabekulos. Vetomis matyti gana daug jungiamojo audinio ir stambesnių negu blužnies elementai polimorfinių narvelių. Tos vietos atatinka makroskopiškai matomas balzganas blužnies dėmeles, nes medžiaga mikroskopiniams preparatams kaip tik iš tų vietų buvo paimta. Kraujo indų ir eritrocitų minimose vietose nedaug. Žiūrint stipriu padidinimu (980 kartų), blužnies granuliominiuose fokusuose matyti panašių elementų, kaip kad buvo aprašyta limfos liaukose, tik čia nedaug eozinofilinių leukocitų, bet gerai paieškojus galima vienas kitas užtikti.

Aprašytasai histologinis preparatų vaizdas yra kaip tik charakteringas limfogranuliomai. Čia mes turime didelius su dideliais branduoliais, vadinamus Sternbergo narvelius. Mūsų atsitikimu kai kurie jų atrodo vienbranduoliai, kituose gi negalima tikrai atskirti, ar vieno polimorfinio branduolio esama, ar kelių susijungusių į krūvą, ar, pagaliau, esama tiesioginio branduolių dalinimosi, nes sukinėjant mikrometrinį mikroskopo sraigtą iškyla kai kuriuose narveliuose čia atskiri aprėžta riba branduoliai, čia vėl jie susilieja, kaip atrodo, tarpiniu branduoliu į krūvą ir riba tarp jų dingsta. Tie narveliai, kaip rašo Sternberg'as [33]), Mac-Callum'as [20]), Fabian'as [5]), Masson'as [21]), ir kiti, paprastai tokie ir esti; jie turi arba po vieną didelį branduolį ar po keletą gulinčių narvelio centre ir dengiančių kits kitą. Be šių narvelių, charakteringas limfogranuliomai yra taip pat aukščiau aprašytasai narvelių polimorfizmas (Mac-Callum [20]), Fabian'as [5]), Masson [20]), Alfejeva [1]) ir kiti).

Tiesa, didelis narvelių polimorizmas esti kartais sarkomų atsitikimais, bet vis tik sarkomose taip nesipina granuliominiai elementai (limfocitai, polimorfiniai leukocitai, fibroblastų tipo narveliai ir eozinofiliniai leukocitai), kaip kad yra mūsų atsitikimu. Eozinofilinių leukocitų sarkomose lig šiol, rodos, dar nėra aprašyta. Fabian'as [5]) mini, jog jų nėra rasta nei limfinių aleukemijų granuliomose, nei limfosarkomoje.

Tais polimorfiniais elementais limfinės liaukos, kaip jau buvo aukščiau minėta, yra peraugusios perdėm difūziškai; o tai, kaip mini Fabian'as [5]), remdamos Andrews'o nurodymais, taip pat yra cąharakteringa limfogranuliomai ir skiria ją nuo tuberkoliuzinių granuliacijų, prasidedančių ir besiskleidžiančių visada atskirais židiniais.

Iš aukščiau aprašyto histologinio preparatų vaizdo ir buvo nustatyta diagnosis microscopica: Lymphogranulomatosis glandularum axill., colli et cirrhosis post rentgenotherapiam; lymphogranulomatosis lienis.

Bet ne visada histologiškas granuliomų vaizdas yra tiek charakteringas, kiek mūsų atsitikimu; esti vadinamų atipingų limfogranuliomų, kuriose narvelių polimorfizmas esti silpnai išreikštas ir labai maža tėra randama histologiškuose preparatuose charakteringų limfogranuliomai elementų. Pavyzdžiui, O. Lubarsch'as[18]) yra aprašęs atsitikimą, kame histologiškas pagamintų iš biopsinės medžiagos preparatų vaizdas buvęs itin netipingas limfogranuliomai, ir autoriaus buvusi pastatyta diagnozė „Lymphangioendothelioma". Sekcijos daviniai parodė čia buvusią limfogranuliomą. Be to, jis matęs daugelį atsitikimų, kame atskiros limfinės liaukos davusios nevienodus histologiškus vaizdus, ir nemaža tokių, kame liaukos buvusios infiltruotos smulkiais narveliais ir greičiau buvusios panašios į smulkių narvelių limfomą arba tik paprastą hiperplaziją[1]) Pamperl'is ir Terplan'as[24]) taip pat yra aprašę atsitikimą, kame iš paimtos operacijos metu medžiagos reikėję padaryti ir išstudijuoti daug pjūvių, kol paaiškėjusi granuliomos diagnozė — daugelio pjūvių histologiškas vaizdas atatikdavęs limfosarkomą.

Gali būti plačių svyravimų ir eozinofilinių elementų tarpe. Lange rašo jų nėsant prasidedančiuose periadventiciniuose išaugimuose ir senesniuose fibrioziniuose židinuose[1]). Tą pat tvirtina Urchs'as[35]). Mūsų atsitikimu taip pat jų nebuvo rasta peraugusiose jungiamuoju audiniu liaukose, bet labai maža jų būta ir mezenterinėse liaukose: ne kiekviename tų liaukų piūvyje galima buvo jų užtikti — nors čia jungiamojo audinio buvo palyginti maža. Maža buvo eozinofilų ir blužnyje. Ypač daug jų rasta daugelyje pjūvių, pagamintų iš paimtos biopsijos keliu medžiagos, pakartotinai tyrinėjant ją mikroskopiškai.

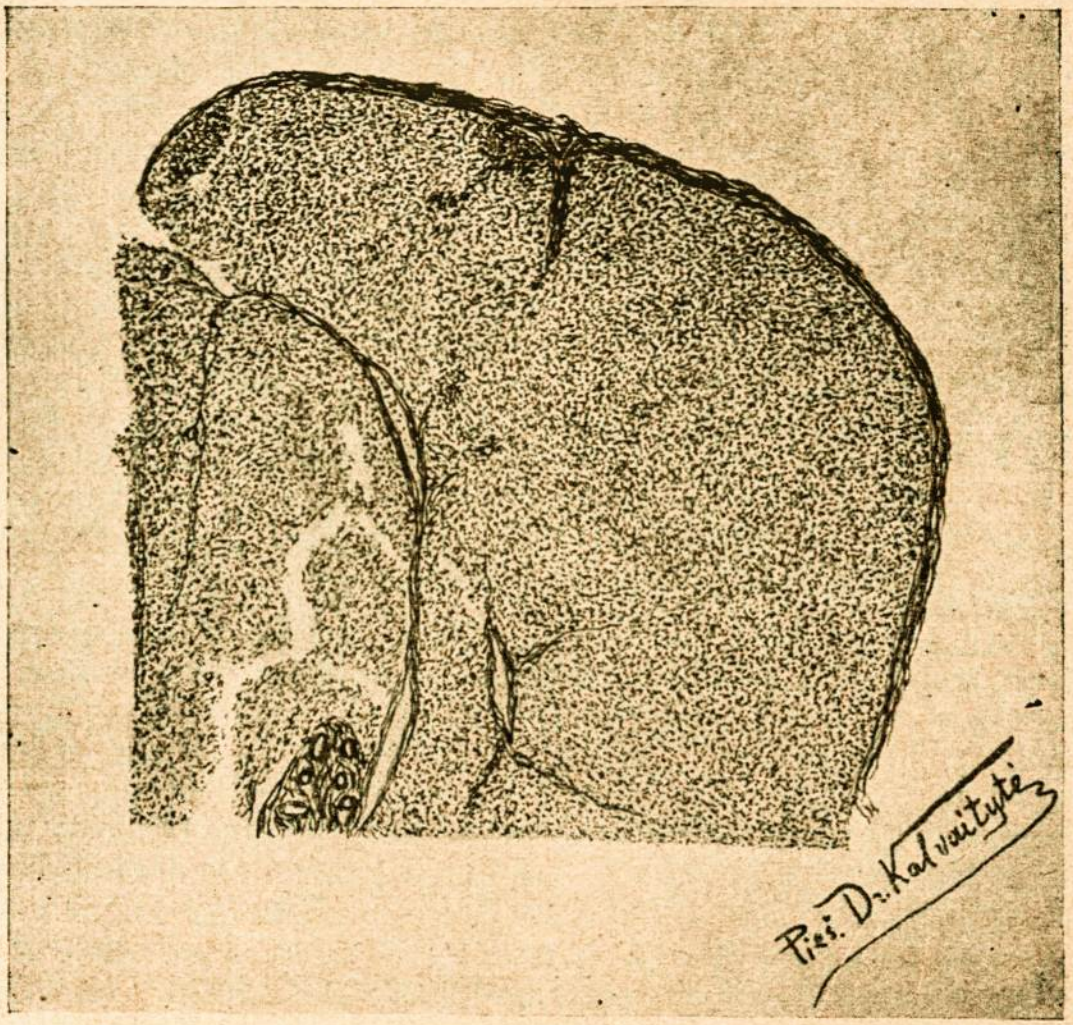
Bendrai tariant, eozinofilinių narvelių klausimu autorių nuomonės dar labai skiriasi. Reed'as, Dietrich'as*) ir kai kurie kiti laiko juos vienu svarbiųjų patologiškai - histologiškų limfogranuliomos pažymių. O. Lubarsch'as [18]) tačiau randa, kad jų, o lygiai ir plazminių narvelių, limfogranuliomose gali ir nebūti, ir mano, jog jų negalima esą laikyti būtinu limfogranuliomų pažymiu.

Taigi limfogranuliomų histologiškas vaizdas gali būti labai įvairus ir tatai kartais labai gali apsunkinti diagnozę, ypač kad nėra žinoma šitos ligos etiologija (Simonds[31]), Mac-Callum[20]), Fabian[5]) ir daugelis kitų).

---

[1]) Cituota pagal Fabian'ą[5]) ir Mac.Callum'a[20]).

Eisime prie rentgenoterapijos davinių. Aprašomuoju atsitikimu mes turime — 1) liaukas, paimtas biopsijos keliu, tariant visai nešvitintas, 2) tiesiog pašvitintas liaukas, 3) liaukas tiesiog nešvitintas, bet buvusias Rentgeno spindulių srityje, švitinant kitas vietas ir, pagaliau, 4) liaukas ir organus, buvusius toli nuo švitinamos vietos ir todel mažą arba visai Rentgeno spindulių negavusius.



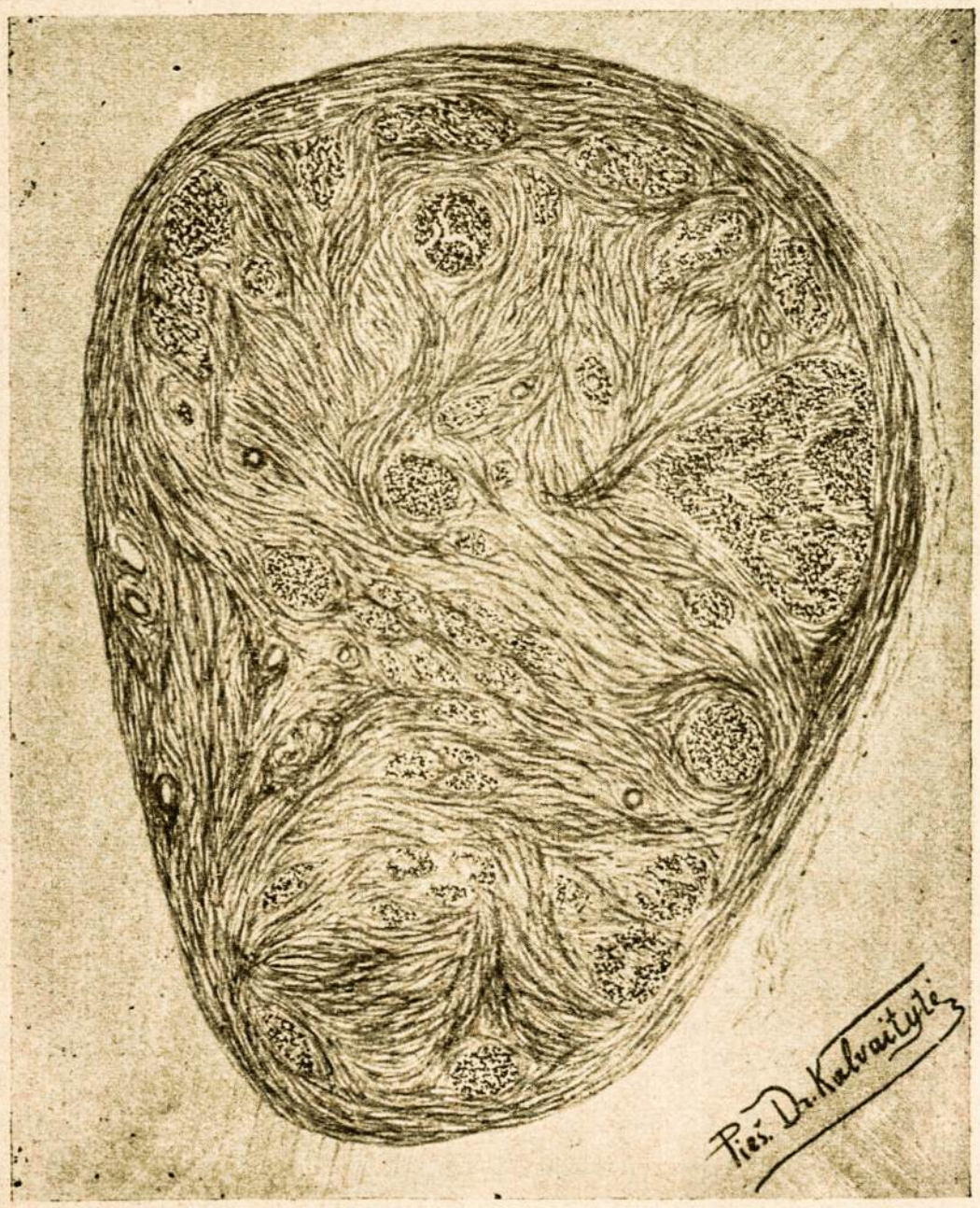
Atv 5 (natur. d d.)

Preparatas iš limfos liaukos, paimtos biopsijos keliu. — Matyti pilnai pasėta narvelių elementais liauka. Druožlės iš paviršiaus ir vidury preparato — jungiamasai audinys, sudaręs preparato kapsulą ir įaugęs į jo vidų. Po kapsula tamsesnės narvelių krūvelės — limfoidinių folikulų likučiai (piešta 12 k. padidinus).

Liaukos, biopsijos keliu paimtos, jau makroskopiškai žymiai skyrėsi nuo liaukų, paimtų sekcijos metu iš švitintų vietų. Švitintų vietų liaukos, kaip buvo nurodyta sekcijos protokolo ištraukoje, pasižymėjo kieta konsistencija ir skaiduluotu pjūvio paviršium. Biopsijos keliu gautos liaukos buvo minkštos trapios konsistencijos, lygiu šviesiai balzganu tarytum taukinu pjūvio

paviršium. Kiek panašios savo konsistencija ir pjūvio pav. išvaizda buvo liaukos rastos sekcijos metu pilvo ruime, t. y. buvusios toli nuo švitinamos vietos.

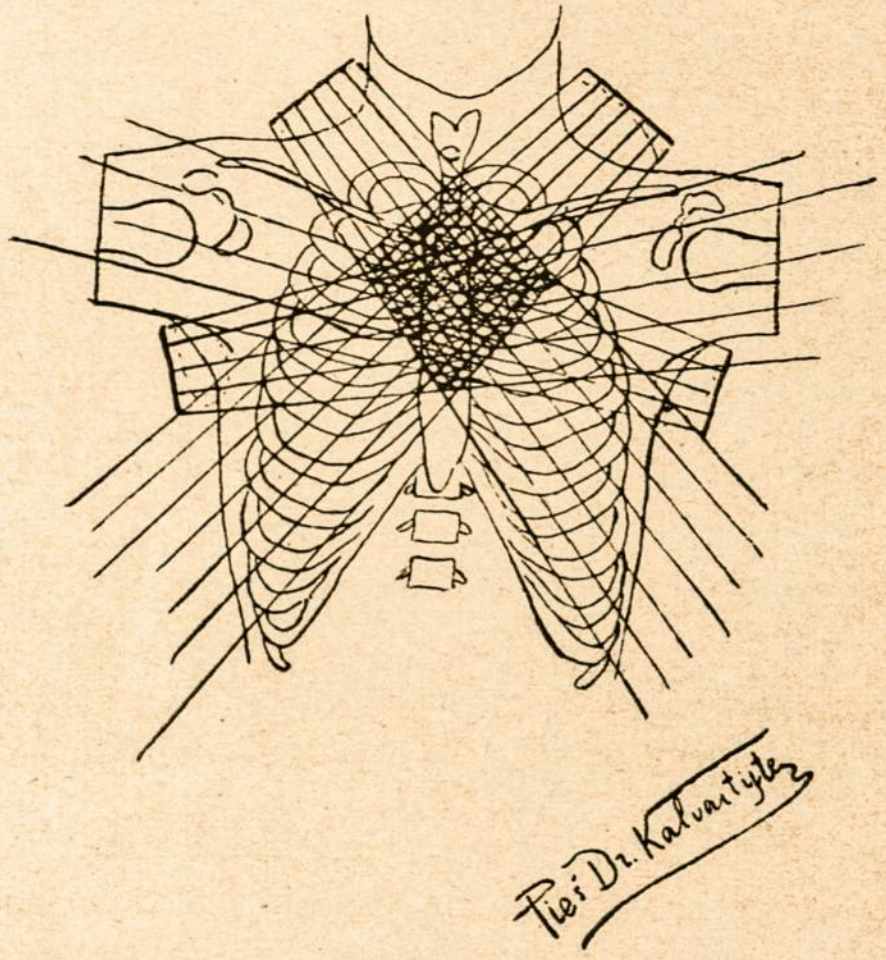
Mikroskopiškas nešvitintų liaukų vaizdas dar ryškiau skiriasi nuo švitintų liaukų vaizdo negu makroskopiškas. Pjūviai,



Atv. 6 (natur. did.)
Preparatas iš pažasties liaukos po rentgenoterapijos. — Matyti stipriai padaugėjęs jungiamasai audinys; jo tarpuose nedidelės narvelių elementų krūvelės (piešta 12 kartų padidinus).

pagaminti iš įvairių biopsijos keliu paimtos liaukos vietų, kiek skyrėsi kits nuo kito organo struktūros atžvilgiu. Labiau paviršutiniuose pjūviuose galima dar buvo rasti aiškiai išreikštų di-

desnių ir mažesnių limfinių folikulų, kiek panašių į folikulus esant liaukos hiperplazijai. Gilesnių sluoksnių pjūviuose, kur nekur buvo matomi užsilikę limfinių folikulų likučiai mažų netaisyklingų krūvelių pavidalu, susidedančių iš tamsiai nusidažiusių limfoidinių elementų. Pagaliau, būta ir tokių pjūvių, kuriuose limfoidinio audinio nebuvo rasta nė žymių ir liauka buvo perdėm peraugusi beveik vienodos struktūros smulkiais elementais. Bet ir ten, kur dar buvo užsilikę limfiniai folikulai,



Atv. 7 (natur. did.)
Švitinimų schema. — Tamsesnėje vietoje susidėję 3—4 švitinimai.

šalia jų dideli liaukos plotai buvo prisėti ką tik minėtų elementų. Jungiamojo audinio čia buvo maža (žiūr. Atv. 5). (Kadangi santykiavimas tarp jungiamojo audinio aiškiai matyti jau 8—12 kartų padidinus ir kadangi tokiu padidinimu galima matyti visas pjūvis, o ne viena kuri jo dalis, tai įvykusiems liaukose nuo biopsijos iki mirčiai pakitėjimams iliustruoti čia talpinami pagaminti su lūpa ×12 piešiniai).

Pašvitintų Rentgeno spinduliais liaukų pjūviai didžioje savo dalyje susideda iš storų jungiamojo audinio fibrilų su prasidedančia homogenizacija. Jungiamajame audinyje, ypač storesniose jo sijose, visai nebėra narvelių arba jie yra suspausti. Tarp

jungiamojo audinio yra užsilikusios tik nedidelės salelės, prisėtos polimorfinių narvelių. Bet jungiamasai audinys leidžia atžalas į į tas saleles, apsupdamas kuo ne kiekvieną narvelį, kas ypač aiškiai matyti mikroskope padidinus jau 98 kartus (žiūr. Atv. 6).

Panašų histologišką vaizdą randame visose pašvitintose, o taip pat ir mediastino liaukose, kurios tyčia nebuvo švitinamos. Bet mediastinas buvo Rentgeno spindulių srityje švitinant tiek kaklo tiek pažasčių liaukas, kas aiškiai matyti iš talpinamos čia švitinamosios schemos (žiūr. *Atv. 7).*

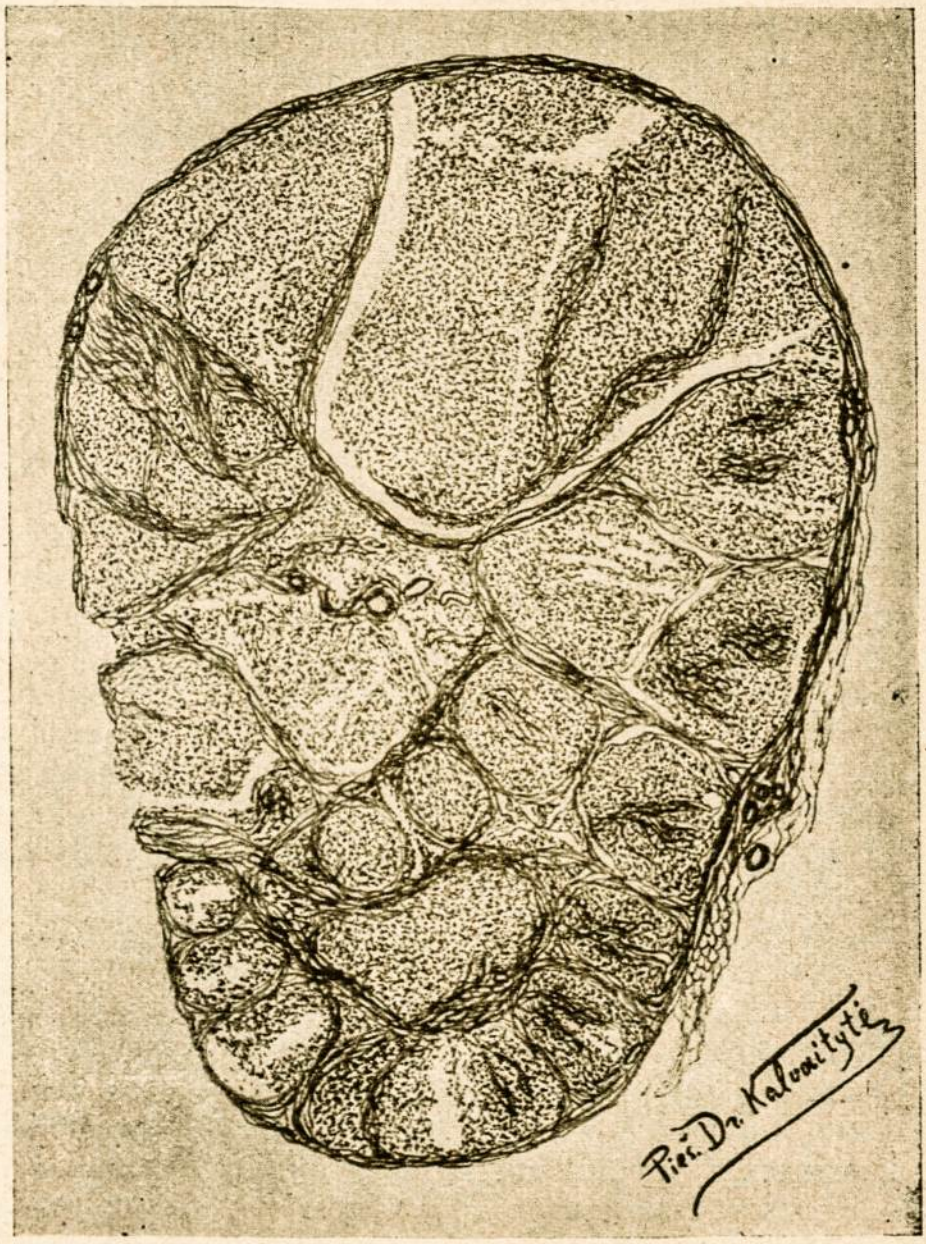
Apytikriai išskaičiuojant sulig V e i f a laboratorijos tabelėmis, mediastinas gavo kiekvieną kartą švitinant viršlankinę duobę ir pažastis apie 20% paviršiaus dozės. Kadangi tokių švitinimų padaryta 6, tai mediastinas (ir esamos jo srityje liaukos) gavo × 6 = 120% pav. dozės. Tokiu būdu mediastino liaukos gavo didesnę Rentgeno spindulių dozę negu kitos, kurios buvo tiesiog švitinamos, tik tą dozę jos gavo ne iš karto, bet dalimis 5 savaičių bėgyje.

Liaukose, buvusiose toli nuo švitinamos vietos, k. a. mezenterinėse ir periportinėse, o taip pat ir blužnyje, kurių tiesiog Rentgeno spinduliai nesiekė, jungiamojo audinio daugėjimas tik ką pradeda reikštis. Daugiausia jo yra periportinėse liaukose. Pirmiausia čia į akis metasi sustorėjusi liaukos kapsula, nuo kurios jungiamojo audinio storos pertvaros eina į liaukos vidų. Bet tarpai tarp jungiamojo audinio čia dideli ir gausingai prisėti narvelių elementais. Vietomis pasitaiko dar ir limfoidinių elementų, bet jų nedaug. Nepalyginti didesnius preparato plotus užima panašūs į aukščiau aprašytus polimorfiniai elementai. Aiškios jungiamojo audinio hialinizacijos čia nematyti (žiūr. *Atv. 8).*

Palyginę ką tik dabar aprašytus histologiškus preparatų vaizdus, padarytus iš biopsinės ir sekcijos metu paimtos medžiagos, t. y. prieš švitinant ir pašvitinus Rentgeno spinduliais, o taip pat iš švitintų ir nešvitintų vietų, mes matome medžiagoje, paimtoje prieš rentgenoterapiją, vyraujant narvelių elementus su nedideliu jungiamojo audinio kiekiu. Preparatuose iš švitintų vietų, priešingai, vyrauja jungiamasai audinys, susidedąs dažniausiai iš storų hialinizuotų skaidulų. Narvelių elementų čia maža. Pagaliau, preparatuose, paimtuose, kad ir sekcijos metu, tariant po rentgenoterapijos, bet iš vietų buvusių toli nuo švitinimo, jungiamojo audinio kiekis yra didesnis, negu jis buvo rastas prieš pradedant rentgenoterapiją. Bet ir čia jungiamojo audinio nepalyginti mažiau negu preparatuose iš švitintų vietų. Čia dar vyrauja narvelių elementai.

Tokį greitą (nuo biopsijos iki mirimo praslinko vos 7 savaitės) *ir stiprų jungiamojo audinio padaugėjimą švitintose vietose mes esame linkę laikyti tiesiogine rentgeno terapijos pasekme,* nes

tas jungiamojo audinio tik švitintose vietose stiprus padaugėjimas negalima išaiškinti nei arsenoterapija, kuri šituo atsitikimu buvo taikoma tiek per os tiek po oda*), nei kitu kuriuo būdu, sakysim bendra organizmo reakcija antkričiui. Jeigu jungiamasai



Atv. 8 (natur. did.)

Periportinė limfos liauka. Matyti padaugėjęs jungiamasai audinys su dideliais narvelių židiniais jo tarpuose (piešta 12 kartų padidinus).

audinys būtų daugėjęs nuo arsenoterapijos ar organizmo reakcijos antkričiui, tad jo kiekis visose susirgusiose liaukose turėtų

*) Duota IX. pil. Blaudi ir As po oda ir X. 14 Natri arsen. po oda (žiūr. ligos istoriją Dr. Steponaitienės straipsnyje).

būti vienodas. Mes tuo tarpu radome nepalyginamą skirtumą, ypač tarp švitintų ir nešvitintų liaukų.

Jungiamojo audinio padaugėjimą pilvo liaukose mūsų atsitikimu, žinoma, galime visaip aiškinti. Galime prileisti, kad čia jungiamojo audinio kiekis buvo padaugėjęs jau prieš rentgenoterapiją, nes biopsijos keliu liaukų vaizdas čia negalėjo būti ir nebuvo patikrintas. Galėjo čia reikštis ir arsenoterapijos veikimas. Pagaliau, čia galėjo būti Rentgeno spindulių veikimo pasekmė bendrai visam organizmui. Grubber'is[7]) yra aprašęs tokį atsitikimą—gaila, mums prieinamas tik trumpas referatas — kame gydydamas limfogranuliomas jis matęs aiškų Rentgeno spindulių veikimą ir toli nuo švitinamos vietos buvusiems granuliomos židiniams. Galėjo tat ir mūsų atsitikimu panašiai būti. Pagaliau, tie nedideli jungiamojo audinio kiekiai pilvo liaukose, palyginti su švitintomis vietomis, netemdo Rentgeno spindulių veikimo granuliomai, kuris ypač ryškiai yra pasireiškęs stipriu jungiamojo audinio padaugėjimu švitintose (ir artimose švitinamai vietai mediastino liaukose) vietose.

Bet, iš kitos pusės, negalima nutylėti ir to fakto, kad granuliomos židiniai randuojasi ilgainiui ir nešvitinus jų Rentgeno spinduliais (Mac-Callum[20]), Fabian[5]), Prym[27]) ir kiti). Tatai patikrinti, be abejojimo, geriausiai galima turint sekcijų medžiagoje granuliomos atsitikimų, kuriems nebuvo taikyta rentgenoterapija. Vieną tokį nešvitintą*) limfogranuliomos atsitikimą turime ir mes.

Ligos istorija. Š. Antanas, 16 metų, priimtas Kauno Valst. Ligoninėn 1925 m. VI. 17 d., mirė 1925. VII. 20 d. Klin. diagn.: tbc. articul. sacro-iliacae sin., tbc. pulm. (lymphogranuloma?); kacheksija.

Anamnesis VI. 17 d. Sirgęs tymais. Nuo mažens esąs bendrai silpnos konstitucijos. Tėvai, broliai ir seserys sveiki. Pernai sirgęs išpanka. Po to pradėjęs jaustis blogiau. Atsiradęs didelis troškimas, turėjęs dažnai šlapintis. Po truputį kosti. Nuo gegužės mėn. pradėjęs nykti. Ėmę skaudėti strėnose, ypač kairiojoje pusėje. Prieš 4 savaites atsiradęs kairiojo klubo patinimas.

St. praes. Atrodo labai sunykęs. Oda sausa, išbalusi, skruostai išsikišę, veidas įdubęs. Dantys su pusmėnulio iškirpimais. Krūtinė su rachitiniu išsikišimu (pectus carinatum). Ligoniui sunku vaikščioti. Vaikščiojant lyg vilktų kairiąją kojąą. Dešinioji plaučių pusė visa, palyginti su kairiąja, pribukusi. Alsavimas paaštrintas, girdėti drėgnų karkalų, ypač dešiniojoje viršūnėje. Širdies tonas ties arter. pul, monalis akcentuotas. Ingvinalinės ir kaklo limfinės liaukos padidėjusios. Nugaroje ties crista iliaca ir žemiau apčiuopiamas infiltratas gan minkštos konsistencijos. Infiltratas didelio kumščio didumo. Pulpuojant skausmai ties kairiąja articul. sacro - iliaca. Rentgenologiškai: os ileum nelygiu ir neaiškiu kraštu, ties spina anterior superior kair. klubo sąnario tarpas neaiškus.

VI. 20 d. T° 37°.

VI. 22 d. Įskiepytas Pondorfas.

---

*) Ligoniui buvo padaryta tik viena klubo sąnario rentgenograma.

VI. 25 d. T° 37° — 39°. Vietinė reakcija Pondorfui silpna. Padaryta punkcija, nieko neištraukta. Leista urotropino 6,0.

VI. 27 d. Wassermann'o reakcija negatyvi.

VII. 2 d. Ligonis jaučiasi kiek geriau. Patinimas ties klubo sąnariu mažesnis. Švitinamas kvarco lempa.

VII. 11 d. Patinimas vėl ima didėti, t° 37 — 38°.

VII. 13 d. Padaryta punkcija: ištraukta kraujuoto skystymo 50 ccm.

VII. 16 d. Padaryta neosalvarsano injekcija 0,15. Ligonis valgo mažai, eina silpnyn.

VII. 19 d. Vėl padaryta 0,15 neosalvarsano injekcija.

VII. 20 d. T° normali, pulsas 120. Mirė 23 val. 30 min.

VII. 22 d. daryta sekcija (darė dr. Kalvaitytė).

Sekcijos protokolo ištraukos.

Išorinis apžiūrėjimas. Patinimas kairiojoj pusėj regionis sacro-iliacae srityje.

Vidaus organai. Labai maža širdis su bikuspidalinių vožtuvų ulceracijomis. Mediastino ir mezenterinės liaukos stipriai padidėjusios, vietomis suaugusios viena su kita. Jų masėmis apaugusi aorta, tiek krūtinės, tiek pilvo srityje ir fiksuota prie stuburkaulio. Aortos siena, kaip matyti padarius išilginį jos pjūvį, niekur neperaugusi. Blužnis kiek padidėjusi (14×8×4 cm.). Pjūvio paviršius raudonos spalvos su nedideliais balzganos spalvos mazgais. Pulpa nusiima lengvai. Plaučių pleura plona ir permatoma. Kairiojo plaučio viršutinėje skiltyje yra keletas iki žirnio didumo balzganos spalvos kietokų mazgų. Dešiniajame plautyje tokių mazgų daugiau — ypač jų daug užpakalinėje srityje ir jie didesni negu kairiajame plautyje. Pleuros ruimuose apie 200 ccm. rausvos spalvos skystimo. Peritoneum ir žarnų serosa blizga. Mažojo dubens srityje kairiojoj pusėj gero kumščio didumo balzganos spalvos vidutinės konsistencijos guzulas. Dešinėje pusėje yra toks pats guzulas, tik mažesnis. Kepenys30×16×6. Vietomis yra smulkių iki kanapės grūdo didumo balzganos spalvos grūdelių. Kair. inkstas 12×6×4 ccm. Pelvis renalis srityje kaštano didumo kietokos konsistencijos balsvos spalvos mazgas. Kairiojo klubo sąnario srityje raumenyse balzganos spalvos kumščio didumo guzulas, stipriai suaugęs su kaulais.

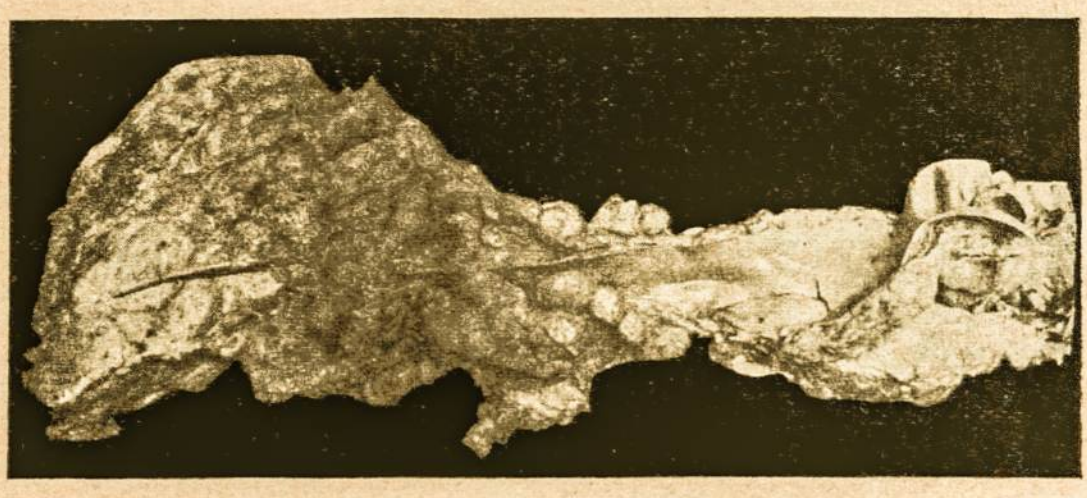
Visuose kituose neišvardytuose čia organuose patologinių pakitėjimų nepastebėta.

Sekcijos daviniais nustatyta diagnosis anatomica: tumor abdominis; metastases hepatis, lienis, renis sin., pulmonum, gl. lymphat. thoracis et abdominis, metastases musculorum reg. coxae sin.; endocarditis ulcerosa valvul. mitralis.

Apaugusi padidėjusiomis limfos liaukomis ir auglio masėmis aorta. Viršutinėje piešinio dalyje matyti išilgai perskrosta aorta descendens thoracis. Šalia jos pačiame piešinio viršuje susiliejusios į vieną krūvą mediastino liaukos. Žemiau apsupta padidėjusiomis liaukomis pars abdominalis aortae. Dar žemiau matyti tik išilginis pjūvis per buvusias mažojo dubens srityje auglio mases, kraujo indų pjūvio nebematyti.

Histologiškam tyrinėjimui šituo atveju paimti preparatai iš įvairių vietų liaukų, o taip pat iš plaučių, kepenų, blužnies, inksto ir raumens metastazių ir kaulo gabalėlis iš abiejų pusių apaugusio auglio masėmis ossis ilei sin. Paimtuose kaulo gabalėliuose patologinių pakitėjimų kaulo audiny nerasta; perioste apskritųjų narvelių infiltracija. Kituose organuose rasta čia didesnis čia mažesnis narvelių elementų polimorfizmas, kuris vie-

tomis labai stipriai išreikštas, su daugeliu tipingų Sternbergo narvelių. Be pastarųjų, visuose preparatuose matyti daug limfocitų ir fibroblastų pavidalo narvelių, o taip pat polimorfinių leukocitų. Eozinofilų čia nerasta. Bet turint galvoj tipingą limfogranuliomai narvelių elementų polimorfizmą ir čia nustatyta diagnozė lymphogranuloma maligna m. (Kas del eozinofilinių narvelių reikšmės, tai jau buvo aukščiau minėta, kad O. Lubarsch'as juos nelaiko limfogranuliomai būdingais. Jis skiria limfogranuliomos, kaip ir kitų specifiškų granuliomų, du tipu — eksudacinį ir produkcinį. Produkcinis limfogranuliomos tipas eozinofilinių elementų gali ir neturėti).



Atv. 9 ($^3/_4$ natur. did.)

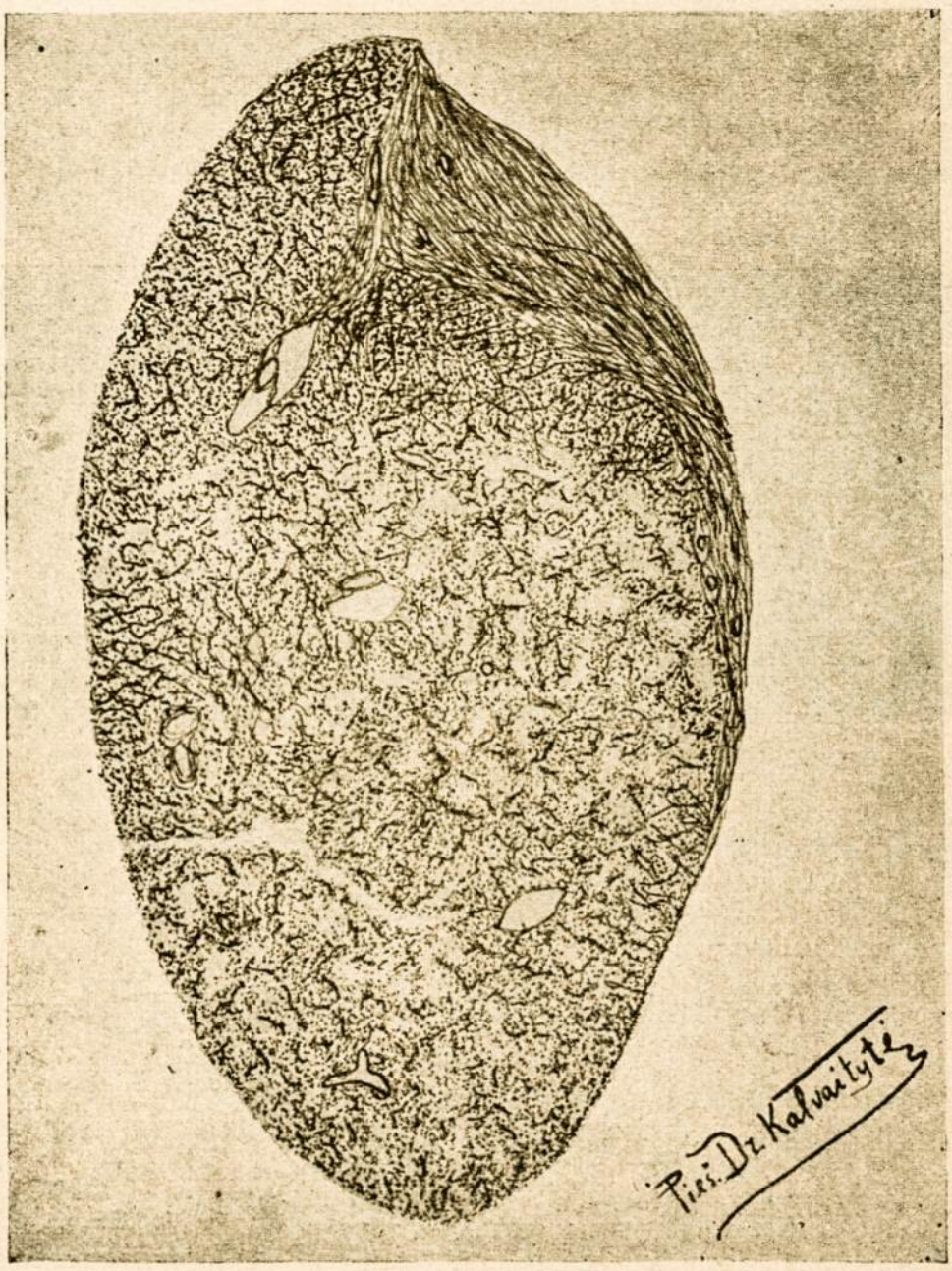
Apaugusi padidėjusiomis limfos liaukomis aorta. Viršuj lygios druožlės pavidalo matyti aorta. Apačioje susiliejusios į vieną krūvą granuliominės masės.

Granuliomos židiniuose, šituo atsitikimu, visur vyrauja narvelių elementai, bet yra ir jungiamojo audinio, ypač kepenų ir mezenterinių liaukų metastazėse. Mezenterinėse liaukose ypač ryškiai išsikelia sustorėjęs hialinizuotas reticulum, bet jo tarpuose yra dar daug aukščiau aprašytų polimorfinių elementų ir limfocitų. Liaukų kapsula ir kraujo indų sienos taip pat sustorėjusios (žiūr. *Atv. 10).*

Taigi ir čia mes turime granuliomos židinių hialinizaciją, bet palyginę šitą atsitikimą su anksčiau aprašytuoju, pigiai galime įsitikinti, kad antruoju atsitikimu randavimosi procesas toli gražu nėra tiek pažengęs, kiek pirmojo atsitikimo švitintose vietose. Tenai, priminsiu dar kartą, mes turime tvirtą hialinozuotą jungiamąjį audinį su nedideliais jo tarpuose granuliomos narvelių židiniais, čia dar vyrauja narvelių elementai, tiesa, jau padaugėjusiame jungiamąjame audiny.

Jungiamojo audinio išsivystymas granuliomos židiniuose netaikius rentgenoterapijos parodo mums, jog, kaip kad rašo

prof. P r y m'as, rentgenoterapija neveikia specifišku būdu limfogranuliomų, t. y. nesukelia jose tokių pakitimų, kurie be rentgenoterapijos neįvyktų, bet tiktai padeda organizmui greičiau mobilizuoti savo jėgas ir stipriau kovoti su šita liga. Štai kur glūdi limfogranuliomos rentgenoterapijos prasmė ir silpnoji pu-



Atv. 10 (natur. did.)
Mezenterinė limfos liauka su retikulo hialinizacija (piešta 12 kartų padid.)

sė. Rentgenoterapijos prasmė šią ligą gydant yra padėti organizmui kovoti su liga, išskleidus jo naturales jėgas, ir tuomi pagreitinti ir pagilinti gijimo eigą. Silpnoji rentgenoterapijos pusė iki šioliai tebėra negalėjimas pagerinti tos fatalės gijimo eigos,

kuri paverčia randais ištisas limfinių liaukų grupes, kas, be abejojimo, organizmui nėra vis viena. Čia, reikia manyti, dalinai glūdi ir rentgenoterapijos nepasisekimų bei trumpalaikių ligonio sveikatos pagerėjimų priežastis, nes, išjungus didelę limfinio aparato dalį, organizmas nustoja atsparumo prieš kenksmingus įvykius. Sergą limfogranulioma ligoniai miršta dažnai nuo bet kurios sekundarinės infekcijos, kaip kad atsitiko pirmuoju mūsų atsitikimu, arba nuo kacheksijos (Mac-Callum[20]), Fabian[5]) ir kiti).

Taigi kad ir rentgenoterapija yra gana galinga limfogranuliomoms gydyti priemonė, bet ji nėra specifiškas vaistas, kuris galėtų išgelbėti gyvybę susirgusiam šita liga žmogui. Dar reikia ieškoti naujų kelių. Gal būt ateityje, bendrai dirbant klinikininkams , patologams - anatomams ir rentgenologams, bus rasta naujų tikslesnių priemonių su šita liga kovoti, gal būt bus rastas būdas nustatyti dar tik prasidedančios ar bent neišsiplatinusios ligos diagnozei, ir tiksliau išdirbti rentgenoterapijos būdus ligai gydyti. Bet, kad tatai atsiektume, reikia, kaip jau minėjau, dirbti bendromis jėgomis. Ir kaip tiktai mums, Lietuvos gydytojams, nereikėtų laukti, kol kas kitas ką padarys, nes Lietuvoje limfogranuliomos atsitikimų, kaip rodosi, esama gana, daug. Kiek man žinoma, 1925 m. vien Kauno V. Ligoninėje gulėjo 7 ligoniai, sergą limfogranulioma (3 mirusiems nuo šitos ligos tais pačiais 1925 m. buvo padarytos patologiškai - anatominės sekcijos). Apie granuliomos atsitikimus provincijos ligoninėse mes mažai sužinome, tik tarpe Panevėžio apskr. ligoninės medžiagos atsiųstos patologijos laboratorijai histologiškam ištyrimui 1925 m., buvo rasta 2 limfogranuliomos atsitikimu.

Sumuojant visa aukščiau pasakyta, reikia padaryti šios išvados:

1. Rentgenoterapija nėra specifiškas vaistas limfogranuliomai gydyti, o tik padeda organizmui kovoti su šita liga pagreitindama ir pagilindama gijimo eigą.

2. Granuliomos gijimas, padedant rentgenoterapijai, reiškiasi stipriu ir greitu limfogranuliomos židinių randėjimu.

3. Limfogranuliomos židinių randėjimas įvyksta ir be rentgenoterapijos, bet (kaip kad rašo Prym'as[27]), rodos, nepasiekia tokio laipsnio, kaip kad R-spindulių įtakoje.

Baigdama reiškiu gilios padėkos p. prof. Vinteleriui, maloniai man padėjusiam savo patarimais ir nurodymais.

Literatūra.

1. Alfejeva. — Злокачественная гранулема забрюшинныхъ лимфатическихъ железъ. („Харьк. мед. журн." 1914).

2. Bierich. — Ueber Lymphogranulomatose. („M. m. W." 1920 m. Nr. 5).

3. Chaoul u. Lange. — Die Röntgenbestrahlungen der Lymphogranulomatose. („Strahlth." Bd. XV, H. 5).

4. Czepa. — Erstickung nach Röntgenbestrahlung eines Mediastinaltumors (Lymphogranuloms). („Strahlth" Bd XXII, H. 1)

5. Fabian. — Lymphogranulomatose (Paltauf-Sternberg). („Zbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat." Bd. XXII, H. 4)

6. Freund. — Erfolgreich mit Röntgenstrahlen behandelter Fall von Lymphogranulomatose. („W. m. W" 1924 Nr. 5, sulig refer. „Fortschr. a. d. Gebiet d Röntgenstrahl." Bd. XXXII, H. 1/2)

7. Gruber — Lymphogranulomatose und Bestrahlungswirkung. („Dtsch. militäräztl. Ztschr." 1916 m, 411 pusl., sulig ref. „Zbl. f. allg Pathol. u pathol. Anat." Bd. XXVIII, H. 20).

8. Hauck. — Ein Beitrag zur Kenntniss der Lymphogranulomatose. („Zbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat." Bd. XXIX, H. 8/9).

9. Heller. — Tumoren der Milz. Die Klinik der Bösartigen Geschwülste von Zweifel u. Payer 192.

10. Herxheimer. — Grundlagen der pathol. Anatomie — Lymphogranulomatose. (Wiesbaden 1922).

11. Herzog. — Pseudoleukaemie. Röntgenbehandl. der inner. Krankheiten von Salzmann 1923 m.

12. Jungling. — Röntgenbehandlung chirurgischen Krankheiten —Lymphogranulomatose. 1924 m.

13. Käding. — Röntgenbehandlung der Lymphogranulomatose — Krankendemonstration. („Fortschr. f. d. Geb.et. d. Röntg.-Strahl." Bd. XXVIII, H. 6).

14 Klewitz. — Röntgenbehandlung und Röntgenerfolge bei innerer Krankheiten. („M. m. W." 1920 m. Nr. 10).

15. Kühlmann. — Ueber ein besonderes Krankheitsbild der Lymphogranulomatose. („M. Kl" 1925 m. Nr 18).

16. Lange. — Zur Lymphogranulomatose des Darmes. („Frankf. Ztschr. f. Pathol." Bd XXXI).

17. Lenk. — Röntgentherapeutisches Hilfsbuch. 1922 m.

18. Lubarsch — Zur Kenntniss der atypischen Lymphogranulomatose (Zbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat." Sonderband XXXIII).

19. Ludke—Schlayer. — Lehrbuch der pathol. Physiol. — Lymphogranulomatose. (1922 m.).

20. Mac-Callum. — A Text-Book of pathologie — Hodgkin's disease or lymphogranulomatosis (1918 m. Philadelphia-London).

21. Masson. — Tumeurs — Diagnostics histologiques — Lymphogranulomatose maligne. (Paris 1923 m.).

22. Morawitz — Das Lymphogranulom und andere leukämische Krankheiten. („M. m. W." 1922 Nr. 35).

23. Mory. — Unsere Erfahrungen mit der Röntgenbehandlung innerer Krankheiten. („M. m. W." 1921 m. Nr. 4).

24. Pamperl u. Terplan. — Ein Beitrag zur intestinalem Lymphogranulomatose. („M. Kl." 1925 m Nr. 45).

25. Parrisius. — Die Röntgentherapie in der inn. Medizin — Lymphogranulomatose. („Strahlth" Bd. XIV. H. 4).

26. Tas pats autorius. — Lymphogranulomatose (Sternbergsche Krankheit) — Röntgenbehandlung der inn. Krankheiten. (1926 m. Tübingen).

27. Prym. — Die therapeutischen Röntgenstrahlungen vom pathologisch-anatomischen Standpunkte — Malignes Granulom. (Hbch. d. Röntgth. v. P. Krause 1924 m).

28. Schlecht. — Die Röntgentherapie in der innere Medizin. („M. m W." 1920 m Nr. 28).

29. Schreiner u. Mattick. — Strahlenbehandlung in 46 Lymphogranulom (Hodgkin) Fällen. („Am. J. of Roentgenol." XII. 2, sulyg ref. „Fortschr. a. d. Gebiet d. Röntgstrahl." Bd. XXXI, H. 5/6).

30. Schridde. — Hodgkinsche Granulom. Pathol. Anat. ein Lehrbuch von Aschoff. 1921 m.

31. Simonds. — Hodgkin's disease. („Arch. of. Pathol." V. I. Nr. 3).
32. Soiland. — Die Granulome (Hodgkin's discase, Lymphosarkome und Leukaemie). („Radiol." V. 5. 1925 m, sulig ref „Fortschr. v. d. Gebiet d. Röntgstrahl." Bd XXXIV, H. 1/2).
33 Sternberg. — Eigenartige unter dem Bilde der Pseudoleukämie verlaufende Tuberkulose des lymphatischen Apparates. („Erg. d. allg. Pathol. u. pathol. Anat." (v. Lubursch-Ostertag Bd. IX, Abt. II).
34. Tendeloo. — Allgemeine Pathologie — Lymphogranuloma, Granuloma s. Lymphoma malignum. (Berlin 1925 m.).
35. Urchs. — Beitrag zur Kasuistik der Lymphogranulomatose. („Virch. Arch f. pathol. Anat. u. Physiol." Bd 244).
36. Voorhoeve. — Die maligne Lymphogranulomatose. („Acta Radiol." IV/6 pus. 567, sulig referatu „Fortschr. v. d. Gebiet d. Röntgstrahl." Bd. XXXIV, H. 4).
37. Warthin. — Ueber die in leukämischen Geweben durch Röntgenbestrahlung hervorgerufenen Veränderungen. („Strahlth." Bd. IV, pusl. 722).
38. Weiss u. Fränckel. — Ueber vernarbende Lymphogranulomatose. („M. m. W." 1921 m. Nr. 10).
39. Wetterer. — Lymphogranulomatose. („Hdb. d. Röntg. Radiumth." 1920 m.).

Autoreferat.

Es ist über zwei zur Autopsie gelangene Lymphogranulomfällen berichtet worden zu einem Falle wurden Röntgenstrahlen apliziert in den anderen nicht. Vor dem Verabfolgung der Röntgentherapie wurde Biopsie gemacht und die geschwollenen Drüsen pathologisch-histologisch untersucht.

Aus der Zusammenstellung der pathologisch-hystologischen Preparaten wurde ersichtlich, dass besonders starke Wucherungen von Bindegewebe nur in den bestrahlten Drüsen eingetreten war. In den nicht bestrahlten sind auch bindegewebige Wucherungen zu beobachten, aber in unvergleichlich geringerem Grade, als in den bestrahlten. Siehe Abbildungen (Ab. 5 — nicht bestrahlte Axillardrüsen aus der Biopsie. Ab. 6— Axillardrüsen in 7 Wochen nach dem Bestrahlung. Ab. 8 nicht bestrahlte Periportaldrüse. Ab. 10-Mesenteraldrüse aus dem nicht bestrahlten Falle).

Dr. V. Juškys.

Del typhus exanthem. ir lues'o santykiavimų.

1924 mt. „Annales de dermatologie et de syphilographie" Nr. 2 (vasario mėn.) Dr. Pr. Vaiciuška straipsnyje „Contribution a l'étude de l'influence du typhus exanthematique sur le cours de la syphilis" aprašo vieną atsitikimą, kur moteris, susirgusi lues'u ir kiek apsigydžiusi, neilgai trukus susirgusi dėm. šiltine. Po dėm. šiltinės jokių lues'o reiškinių nepasilikę, WaR buvusi negatyvi, kalbamoji mergina ištekėjusi ir normališkai pagimdžiusi sveiką kūdikį. Dr. P. Vaiciuška rašo, kad esą pamato manyti, kad toji moteris, dėm. šiltinės infekcijos dėka, pasiliuosavo nuo lues'o, nors toliau ir nurodo, kad permaža laiko sekta, kad galima būtų spręsti apie galutinį šitos moteriškės pagijimą.

Praeitais metais likimas šitą moteriškę atvedė gydytis į Lietuvos Universiteto Veneros ligų klinikos ambulatoriją. Manau, bus įdomu ir pačiam aukščiau minėto straipsnio autoriui ir kitiems kolegoms sužinoti tolimesnis tos ligonės likimas. Kad čia ta pati, ką Dr. V. straipsny aprašyta, pacijentė, o ne kita, liudija mano surinkta anamnezė, kuri sutinka su Dr. Pr. Vaiciuškos aprašytąja.

Pil. O. B., 24 mt., ištekėjusi 1923 mt. 1921—1922 mt. pacijentei ant virš. lūpos atsirado „pupkutis". Kreipusis į D-rą Vaiciušką (Lazdijuose), kuris tą pupkutį nugydęs — nudeginęs. Praėjus 1—2 savaitėm užgulusi ausis. Kreipusis vėl į D-rą V., kuris pripažinęs, kad pacijentė serganti sifiliu. Aplinkybių verčiama atsigulusi į Lazdijų ligoninę, kur gavusi „7 adatas į šlaunį"; kitokio gydymo negavusi (Dr. Vaiciuška savo straipsny motivuoja, kad neosalvarsaną vengęs duoti, nes pacijentė turėjusi širdies neurozę ir buvusi chlorozišką). Ligoninėj begulėdama susirgusi dėm. šiltine. Pagijusi iš šiltinės nuvykusi į Kauną patikrinti kraują, kuris buvęs „švarus". Po šito Dr. V. pareiškęs pacijentei, kad ji dabar jau esanti sveika, kad šiltinė užmušusi sifilį. Būdama tikra, kad esanti sveika, pacijentė ištekėjusi (1923 m.). Praėjus po ištekėjimo 10 mėn. pacijentė pagimdžiusi kūdikį. Šitas iš pradžių atrodęs sveikas, bet po 3 savaičių pasirodęs išbėrimas, pradėjusios trūkti lūputės, iš nosiukės pradėjusi eiti kraujuota „puklina". Kreipusis į Valst. Vaikų ligoninę Kaune, kur ligonis, pragulėjęs apie 2 mėn. ir miręs. Vaikų ligoninėj pripažinę vaiką sifiliu sergant. Ligoninės gydytojui patarus, motina patikrinusi savo kraują, kuris pasirodęs „nesveikas". Tikrinęs savo kraują ir kūdikio tėvas, bet jo kraujuje nieko bloga nerasta. Po to atvykusi į Veneros ligų klinikos ambulatoriją, kur gydosi ligi šio laiko. Priėmus vieną antiluetinio gydymo kursą WaR buvo negatyvi. Prieš pradedant III antiluetinio gydymo kursą, WaR vėl buvo pozityvi. Šjaip jokių kliniinių reiškinių nepastebėta.

Motinos žodžiams patikrinti, kreipiausi į valst. vaikų ligoninę Kaune, kur maloniai man buvo leista padaryti iš ligos istorijos ištrauka.

Ligos istorija Nr. 165.

Ligonis Alg. B-tis, 11 mėn., įstojo 1924 mt. X. 13 d., mirė 1924. XII 2 d. Diagnozė — lues hereditaria. Anamnezėje pažymėta, kad išbėrimai ant kūno prasidėję 3 savaitėje amžiaus. Išbėrimai grįždavę maždaug kas 2 mėnesiu.

St. praes. Distrofiškas kūdikis. Smulkus taškuotas bronzo spalvos išbėrimas ant kūno. Lūpų ragados. Pėdų raukšlės. Vaikas neramus, šaukia labai u.kimusiu balsu. Galva didelė, apskrit. 43 cmt., forma caput quadratum. D. maumonėlis mažas, dar neužsidaręs; kaulai kieti; labai aiškios venos ant cranies; balno nosis; rhinitis; phaţrinx raudonumas; liežuvis rodo plaque muquese. Thorax: rachitis labai mažas, apskritumas — 40 ctm.: plaučiai N; cor. — N.

Abdomen: blužnis kieta, didelė, kepenos — 4 pirštai po šonkauliais.

Galūnės, labiausiai kojos, rodo raumenų hipotoniją. Kubitalinės abiejų rankų liaukos labai didelės, kietos. Liaukos sterno-cleido-mast. padidėjusios. Vaikas laiko galvą sunkiai, bet negali sėdėti ir kojytėmis nesiremia. Šlapimas be pakitimų; triuša — skysta, žalia. Kraujas: raud. kūn. 5.250.000, balt. 11.500. WaR — pozityvi.

Specif. gydymas. Mirė nuo antrinės injekcijos.

Manau, bus visai aišku, kad ... „il s'est passé trop peu de temps pour pouvoir affirmer une guérison définitive" — kaip

kad rašo Dr. Pr. V a i c i u š k a — ligonė nebuvo pagijusi. Manyti apie naują motinos apsikrėtimą nėra jokių davinių.

Progai pasitaikius noriu pastebėti, kad šitas atsitikimas gal privers kiek atsargiau elgtis tuos gydytojus, kurie perdaug įtiki abortiviniam lues'o gydymui, ir pažada pacijentą išgydyti per porą mėnesių — o su tokiais apsireiškimais tenka susidurti. WaR. nėra absoliutė rodyklė — tai gražiai parodo mūsų atsitikimas. Klinikinių reiškinių stoka taip pat nekalba prieš sifilį. Tvirtinti, kad ligonis yra jau pagijęs, galima tik praėjus ilgam laikui.

Dr. med. L. Gutmanas (Kaunas).

Susirgimų ir nusikaltimų perspėjimo reikalu.

(Eugenetinė problema).

Pradėdamas savo pranešimą aš nerimastauju. Nerimastauju del dviejų priežaščių. Pirma, mano pranešimo tema liečia ne vien mediciną. Ji skiriama sričiai, kurioj susiduria ir kitos mokslo šakos, nes be medicinos liečia iš dalies ir sociologiją, ir psichologiją, ir jurisprudenciją. Antra, nerimastauju aš del radikalumo čia pareiškiamų mano pažiūrų, kurios yra visai priešingos kai kurioms idėjoms, mums tradicijos perduotoms, visų pripažintoms ir pasisavintoms. Neatsižvelgdams į šitą mano nerimastavimą, aš vis tik esu pasiryžęs išdėstyti ir patiekti Tamstoms svarstyti savo mintis, kurios yra iš dalies mano, kaipo gydytojo, darbo vaisius ir pasekmė kai kurių mano praktikos pergyvenimų.

Mano pranešimo tikslas yra nurodyti kai kuriuos kelius, kaip galima būtų perspėti daugelis susirgimų. Bet aš čia turiu galvoj ne tas sanitariškas - higieniškas priemones, kurios sustiprina organizmą ir didina jo atsparumą visokioms ligoms. Apie tai jau daug buvo kalbėta. Mano tikslas — nurodyti tas priemones, kurios įstatymų leidžiamuoju keliu galėtų sulaikyti išsiplėtimą ir paveldėjimą kai kurių ligų. Jei prisižiūrėsime į dabartinį žmonijos organizmą, tai mes pamatysime, kad jis kankinasi įvairiais chroniškais negaliavimais, kurie ardo jo fizines ir proto jėgas ir veda jį prie išsigimimo.

Iš fizinių ligų, kurios kiek giliau yra įleidusios šaknis į žmogaus organizmą, ir daugiau pagrobusios aukų, pirmą vietą užima tuberkuliozė. Kiek ji yra išsiplatinusi, Tamstos patys visi gerai žinote. Paduosiu tik parodymus patologų - anatomų, kurių vieni randa tuberkuliozės apsireiškimų kiekviename trečiame lavone, kiti net kiekviename lavone. Mūsų tėvynėj kasmet miršta, kaip rodo statistika, 300 žmonių iš 100.000, t. y. 6000 žmonių kasmet vien nuo tuberkuliozės.

Tarpe kitų ligų, kurios yra susisukusios gan stiprų lizdą žmogaus organizme ir gerai prie jo prisitaikiusios, reikia pažymėti sifilis ir chroniška gonorėja. Šitos ligos, kad ir nenuvaro greit žmogaus į kapus, bet jos yra priežastimi nesuskaitomų, ilgai kankinančių skausmų ir gamina, ypačiai sifilis, liguistą, išsigemančią gentkartę. Kiek yra išsiplatinusios šitos venerinės ligos, negaliu pasakyti, neturėdamas rankose statistikos davinių, tik noriu pareikšti nuomonę prof. F o u r n i e r'o, kurio žodžiais dideliuose miestuose ne mažiau kaip 15% gyventojų serga sifiliu.

Jei dabar mes prisižiūrėsime į psichinę mūsų laikų žmonijos fizionomiją, — pamatysime, kad ir čia toli gražu ne viskas tvarkoje. Jei išskirtume visus epileptikus, protu atsilikusius ir psichiškai nesveikus, tad galėtume iš jų sudaryti visą armiją mažos vertės, ne tik mažai produktingą, bet reikalingą mūsų globos ir kartais labai kenksmingą visuomenei. Del protu atsilikusių ir psichiškai sergančių skaičiaus nurodysiu tik tą faktą, kad kultūrinėse valstybėse kiekvieniems 500-ams, o kai kuriose net kiekvieniems 250-čiai krašto gyventojų yra 1 lova psichiškai sergančiam. Kaip kad rodo gyventojų surašymo daviniai Šveicarijoj, Ciuricho kantone iš 10.000-čių žmonių yra psichiškai sergančių net 97, t. y. apie 1%. Šitas skaičius bene bus tikslesnis, nes yra daug psichiškai sergančių, kurie dar tiek sociališkai pakenčiami, jog nereikalingi psichiatrinių ligoninių ir pasilieka laisvėje. Mūsų mažoj šalyj šitas skaičius protiškai sergančių, imant 1% visų krašto gyventojų, sudarytų ne mažiau, kaip 20 tūkstančių; jeigu imtume minimalį kiekį (1 psichiškai sergąs — 500-ams), tad turėtume 4.000 sergančių. Jei dar pridėtume didžiulę armiją degeneratų, iš kurios kyla daugiausia nusikaltėlių, tai turėsime apytikrį šių dienų visuomenės patologinės fizionomijos vaizdą.

— Nežinau, ar turi gyvuliai tarpūsavę pagalbą ir paramą, kaip tatai tikino čia viename iš pranešimų, bet kad tarpe žmonių esama panašaus instituto, nėra abejojimo. Šitas institutas nieku būdu nesugriauna ir nepakerta kovos už būvį principo, bet jis šiek tiek sušvelnina jos formas ir keičia jos galūtinus rezultatus. Dėka mūsų gausioms labdaringoms įstaigoms, vaikų, pavargėlių prieglaudoms, ligoninėms, mes prailginame gyvenimą tokiems elementams, kurie be mūsų paramos turėtų būtinai žūti. Tokiu būdu, dėka mūsų pagalbai, kurioj pasireiškia mūsų humaniškas ir moralis jausmas, mes sulaužome savitaus (gamtos) pasirinkimo dėsnį atskirų individų kovoje ir dirbtiniu būdu kultivuojame nesuskaitomą mažos vertės žmonių medžiagą. Aš, žinoma, esu toli nuo minties propaganduoti reikalą nuslopinti savyje humaniškus palinkimus ir atsisakyti paremti šituos nelaimingus, bet aš noriu nurodyti, kad dabarti-

nės mūsų priemonės visai nepakankamos ir visiškai neišsprendžia klausimo, kas reikia daryti, kad pagerintume mūsų rasę. Kai kurias priemones, kurios pagerintų arba išgelbėtų mūsų rasę nuo tokių patologinių elementų, aš ir noriu dabar nurodyti.

Atsižvelgdami į tai, kad paveldėjimas yra vienas svarbiausių faktorių platinančių įvairias ligas, o ypačiai patologinės konstitucijos faktorių, mes turime daugiausia susidomėti šituo dalyku. Turime tad rūpintis sumažinti, kiek galint, vaikų skaičių pas sergančius chroniškomis nepagydomomis ligomis. Tol, kol gims neribotame skaičiuje liguista, linkusi susirgimams gentkartė, jokie dispanserai arba sanatorijos nepagelbės mums gerinti mūsų rasę. Esame labai atsilikę nuo kitų valstybių tuberkuliozininkų ir protiškai atsilikusių tiksliu medicinišku aprūpinimu, ir mūsų šios rūšies priemonės yra, galime sakyti, pradedamos. Bet ir tose valstybėse, kur toji pagalba ligoniams yra pasiekusi aukštesnio laipsnio, ir kame kraštas turi visą tinklą sanatorijų, ir ten krašto gyventojai neturi sveikos gentkartės. Aš sakyčiau priešingai — juo labjau mes kultivuojame ir palaikome gyvastį žmonių, sergančių chroniškomis ligomis, tuo labjau liguistą ir išsigemančią gentkartę turėsime. Dorovės priedermė, žinoma, verčia mus rūpintis šitais nelaimingais ligoniais, bet iš kitos pusės, valstybė, mano įsitikinimu, turi teisės griebtis priemonių, kad užkirstų kelią chroniškoms ligoms platintis per paveldėjimą, nes jos veda žmoniją prie išsigimimo. Valstybė turi parodyti didesnį aktingumą prieš susituokiant bet kam ir reikalauti iš susituokiančių tam tikrų garantijų del jų sveikatos. Aš žinau, kad daug kas pasipiktins tokiu įsiveržimu į asmens individualę laisvę ir teisę, bet aš manau, kad valstybė, ant pečių kurios guli visos sunkenybės ir nepakeliama našta aprūpinti didžiulį chroniškų ligonių skaičių, turi teisės susirūpinti ir griebtis priemonių apriboti gimdymą ligotos ir palinkusios išsigimti gentkartės. Mano nuomone, sutuoktuvės, kuriose nepatikrinta abiejų susituokiančiųjų sveikata, neturi būti valstybės sankcionuojamos. Kitais žodžiais, darant sutuoktuves, be metrikų ir kitų formalių dokumentų, privaloma, mano išmanymu, reikalauti ir sveikatos liudymas, lygiai kaip jo reikalaujama stojant į valstybinę tarnybą arba persikeliant į kitą kraštą. Teko skaityti, kad Tarybų Rusijoj, susituokiantieji turi pasirašyti žiną kitos pusės sveikatos stovį. Tatai, žinoma, yra žingsnis pirmyn, palyginus mūsų su vakarų Europos papročiais, bet, mano supratimu, to nepakanka. Leisti ar neleisti susituokti turi būti pavesta spręsti kompetentingiems asmenims, resp., valstybei. Aš žinau, kad galima gimdyti ir be vyriausybės arba atatinkamos įstaigos leidimo ir palaiminimo, bet vis tik priemonė, apie kurią aš manau, žymiai sumažintų sutuoktuvių skaičių tarpe ligo-

tų žmonių ir tuo būdu sumažintų ligotų vaikų gimdymą. Gydytojų vaidmuo turi būti aktingesnis, darant sutuoktuves, ir jie turi griežtai atkalbinėti susituokti bet kuriai vienai pusei, jei priešinga pusė serga chroniška liga ir jei toji liga gresia pavojum vaikams apsikrėsti ar paveldėti ją. Todėl laikau reikalinga pabrėžti, kad gydytojas turi būti paliuosuotas nuo saugojimo vadinamos gydytojų paslapties, kada kalbama sutuoktuvių reikalu. Žinoma, gydytojas turi būti tiek taktingas, kad negarsintų publikoje ligonio patikėtos jam paslapties. Bet kada kreipiasi į gydytoją klausdami apie sveikatą vienos iš ketinančių susituokti pusių, gydytojo pareiga, mano nuomone, nepaisyti jam įstatymo įbrukto pažado tylėti, bet suteikti visas žinias apie asmens sveikatą. Aš prisimenu patarimą mano mokytojo, dabar jau mirusio profesoriaus P o s p i e l o v'o vienoj iš jo paskaitų, kaip pasielgti gydytojui panašiais atvejais. Kai jaunosios motina kreipėsi klausdama apie jaunikio sveikatą, jis sakėsi, atsikalbinėjęs, nežinąs šito atsitikimo, bet pataręs motinai pareikalauti iš jaunikio jo sveikatos liūdymą ir tarp kitko pridūręs, kad tokį liūdymą jaunikis galįs gauti pas jį, prof. P o s p i e l o v'ą. Su tokiu vėlionies profesoriaus patarimu aš negaliu sutikti. Viena, ne kiekvienas gydytojas, žinodams dalyką, sutiks pasakyti netiesą, antra, ne kiekviena motina tiek diplomatiška, kad suprastų, jog toksai liūdymas reikia būtinai reikalauti iš paties prof. P o s p i e l o v'o. O jeigu jaunikis, aplenkęs profesorių, kurs jį yra gydęs, kreipsis liudymo į profesoriaus asistentą, ir pastarasis, nesuradęs ligos žymių, duos jam sveikatos liudymą? Kas mūsų nežino, kad dažnai esti sunku surasti ligos žymių, jei liga tik ką užgydyta. Liga disimuliuoti esti dažnai lengviau, negu ji simuliuoti.

Aš paduosiu tris atsitikimus iš savo praktikos, kame formali pareiga saugoti gydytojų paslaptį susidūrė su humanišku noru pasakyti visą tiesą ir atstumti nelabą likimą, kurs gresia jaunai gyvybei dėlei nežinojimo. Pirmas atsitikimas liečia gilios remisijos pas progresyvų paralitiką. Ligonis atrodė visai sveikas ir rengės vesti jauną merginą. Formaliu atžvilgiu aš neturėjau teisės pasakyti svetimam žmogui jo baisią ligą ir iš anksto pranešti būtiną, likimo lemtą recidivą. Užsiminimai, kad liga gali pasikartoti, nėmaž nepaveikė, ir jauna mergaitė surišo savo likimą su pasmerktu greiton pražūtin progresyviu paralitiku. Antras atsitikimas liečia tuberkulioze sergantį jaunikį. Šitas jaunikis pristatė savo jaunajai bakteriologinės laboratorijos analizę, kuri liūdijo, kad jo skrepliuose nesurasta tuberkuliozinių lazdelyčių, ir prikalbėjo ją tekėti už jo. Daug kartų besikreipiant jaunai žmonai į mane del vyro ligos pobūdžio ir klausiant, ar ji galinti apsikrėsti, buvau priverstas patvirtinti, kad tatai galį atsitikti, ir ji pametusi vyrą. Pagaliau,

trečias atsitikimas, buvęs prieš pat man išvažiuojant iš Tarybų Rusijos, liečia vieną aukštą komunistą, kurs, apsikrėtęs gonorėja ir nebaigęs gydytis, sumanė vesti jauną merginą. Lig šiol mane sąžinė graužia, kad, formaliai pasiremdamas įstatymu, nepasakiau motinai visos tiesos ir neatkalbėjau jį išleisti savo dukterį. Tolimesnis jų likimas man nėra žinomas.

Aš visai atvira širdimi manau, kad iškilmingas pasižadėjimas, kurį duoda kikvienas gydytojas, — be jokių sąlygų saugoti įgarsėjusią gydytojų paslaptį, reikalingas peržiūrėti. Reikia kitaip įvertinti šito pasižadėjimo faktoriai. Tenka pripažinti, kad šita mūsų gydytojų paslaptis daugeliu atvejų esti labai abejotinos vertės, ir aukoti beširdžiui formaliam principui jauna žmogaus gyvybė, mano supratimu, nevertėtų. Šitos būtinos, įbruktos mums įstatymo, tradicinės monetos vertė turi būti pripažinta ne absoliuti, bet reliatyvi. Aš klausiu terapininką, ar jis būsiąs moraliai patenkintas, jei, prisidengdamas gydytojo paslaptimi, tapsiąs netiesioginiu kaltininku tokio fakto, kad jo pacijentas sergąs tuberkulioze, ves sveiką merginą, apkrės ją ir duos ligotą kartą? Ar ne grauš, lyg kokia nuodemė, venerologo sąžinę tasai liūdnas įvykis, kad dar nebaigęs gydytis gonoroikas susituoks su skaisčia mergina ir užkrės ją šita taip išsiplatinusia liga? Nežinau, kurių laimėjimų turi šių dienų ginekologinė terapija, bet gerai atmenu savo garsaus mokytojo, prof. S n i e g i r i o v'o, žodžius vienoj jo paskaitų pasakytus, būtent: „moterų gonorėja neišgydoma". Todel klausiu, ar mūsų moralus jausmas leidžia stumti pražūtin pražydusią jauną gyvybę, įbrukti jai nepagydomą ligą, kad vien tik pavestą mums gydytojų paslaptį formaliai palaikytume? Lygiai neuropatologas bus netiesioginiu kaltininku sugriovęs šeimos laimę, jei jis, klausiamas, nuslėps tokias sunkias nervų ligas, kaip epilepsija, sunki histerija, nugaros sausligė ir kt. Todel aš manau, kad gydytojas turi būti įstatymu paliuosuotas nuo gydytojų paslapties saugojimo tais atvejais, kai šitas saugojimas bus kitų sveikatai ir gyvybei aiškiai žalingas.

Dabar kyla klausimas, kokiems asmenims turi būti draudžiama susituokti. Pirmoj vietoj tokiu parodymu prieš turėtų būti laikoma aktyvi tuberkuliozė, nes ji gresia pavojumi apsikrėsti ne tik kitai susituokiančių pusei, bet ir būsimajai kartai. Visi žinome, kad sergančių tuberkulioze tėvų vaikai, jei ir negimsta džiovininkais, tai turi palinkimo susirgti šita pražūtinga liga, kuri pasireiškia vaikuose kartais iš pat mažens. Tiesa, ne visi tėvų — džiovininkų vaikai suserga jiems lemta tuberkulioze, bet jie gali būti laikomi rimtais kandidatais šita liga sirgti, ir šansų apsikrėsti tuberkulioze prie kiekvienos patogios progos esti gan daug. Be to, susituokimo kliūtimi turi būt laikomas neperseniai prasidėjęs sifilis, mažiausiai pirmus 2—3 me-

tus iš pagrindų jį gydant. Tam tikru visiško sifilio pagijimo kontroliu tuo tarpu, neturint geresnio kriterijaus, gali pasilikti Wassermann'o reakcija. Sutinku, kad neigiamoji Wassermann'o reakcija ne kiekvienu kartu nesugriaunamai įrodo, kad sifilio nėra, bet vis tik daugumoj atsitikimų šita reakcija galima naudotis praktikoj sifilį nustatant. Taip pat ir chroniška gonorėja turi pareikšti „veto" susituokiantiems, kad viens nuo antro neapsikrėstų. Aš gerai suprantu, kaip esti kartais sunku tikrai nustatyti visiškas pasveikimas nuo chroniškos gonorėjos, bet vis tik, kartojant mikroskopiškus tyrinėjimus, galima maždaug išaiškinti, kiek tariamas asmuo gali kitus apkrėsti. Be to, susituokimo kliūtimi gali būti, kiek aš suprantu, visa eilė sunkiai pagydomų nervų ligų, sakysime: epilepsija, sunki histerija, nugaros sausligė ir kitos psichinės ligos, ne tos, žinoma, kurios ištiko pripuolamai ir staiga bet kurios infekcijos arba smarkaus susijaudinimo įtakoj. Tarpe ligų, kurios draustų susituokti, reikia paminėti tie pražutingi patologiški papročiai, kaip antai, chroniškas alkoholizmas, morfinizmas ir t. t., nes praktika rodo, kad turį šitas ydas asmens duoda dažniausiai išsigemančią gentkartę. — Aš nepadaviau ištisos ligų santraukos, kurios, mano išmanymu, turėtų būti kliūtimi susituokti, bet įvardijau visų svarbiąsias.

Dabar pradėsiu antrą savo pranešimo dalį, būtent, kaip perspėti arba sumažinti kita socialinė nelaimė — nusikaltimai. Nenoriu gilintis į tai, kaip žalingai atsiliepia nusikaltėlių darbai moralioje ir materialioje visuomenės būklėje; paduosiu tik keletą skaitmenų, kurie aiškiau pasakys negu visi teoriniai samprotavimai ir pasakojimai apie nusikalstamus darbus. Aš teturiu vokiečių prieškarinės praktikos statistiką, kuri rodo, kad vieneriais metais vokiečių teismai peržiūri 700 tūkst. kriminalių bylų, įvyksta 500 žmogžudybių ir 1250 pavojingų sužeidimų, iššaginama 7875 vaikai jaunesni kaip 14 metų ir įvairių peilininkų padaroma daugiau kaip 90 tūkstančių kūno sužalojimų, del kurių aukos nustoja darbingumo maždaug 1834 metams. Šitų skaitmenų žiupsnelis gana aiškiai parodo, kiek pavojingas visuomenei nusikaltėlių elementas jos sveikatos, garbės ir materialės gerovės atžvilgiu. Manoma, kad visi nusikaltimai esąs grynai socialus apsireiškimas, nes į juos turinčios įtakos ekonominės sąlygos. Tik pakeitus pastarąsias, nusikaltimai išnyksią arba bent sumažėsiąs jų skaičius. Mielai sutinku, kad nelemti nusikaltimai esą iššaukiami ekonominių sąlygų, ir visai galimas dalykas, kad, kaip tatai rodo statistika, duonos kainos svyravimai iššaukią tokį pat nusikaltimų skaičiaus svyravimą. Bet, pasakysiu, ne mažesnį vaidmenį turi ir nusikaltėlio individiniai palinkimai. Ne vien bado ir vargo šmėkla yra stimulai nusikaltimui padaryti, nes perdėm nusikalsta asmenys, kurių

visai nė badas nė šaltis nekankina, bet jie negali arba nenori atsisakyti nuo gyvenimo smagumų ir nuo savo įpročių džiaugtis žemės gėrybėmis. Kitaip tariant, noriu pasakyti, kad kita ne mažesnė nusikaltimų priežastis glūdi pačioj nusikaltėlio organizacijoj ir konstitucijoj, kurs negali susilaikyti gundomas nusikalsti. Čia mes susiduriame su sąvoka, kas tai yra nusikaltėlis, kokia jojo prigimtis? Ar tai yra iš tikrųjų ypatingas gamtos padaras — tipas, kuriam, dėka jo fizinei ir psichinei organizacijai, lemta kuomet nors pareikšti savo palinkimai nusikalsti, ar jis veikia atsitiktino išorinio momento įtakoje? Mokslininko Lombroso žodžiais, ⅓ dalis nusikaltėlių turi ypatingų anatominių, antropologinių ir psichinių požymių, kurie išskiria juos į tam tikrą žmonių grupę ir pažymi juos kaipo „deliquento nato" — „įgimtas nusikaltėlis". Šitos morfologinės žymės, kuriomis remiantis Lombroso ir jo mokykla išskiria visą žmonių grupę, yra pagrįstos daugiausia smagenų ir kaukuolės struktūros, o taip pat ir kitų kūno organų pakitimais, ir yra laikomos atavizmo apsireiškimais, tariant, grįžimu į tas priešistorines struktūros formas, kurios ilgame žmogaus evoliucijos perijode jau pas jį išdilo ir liko tik pas žemesniuosius žmonių rasės atstovus ir pas beždžiones. Antai, Lombroso ir jo mokykla rado pas nusikaltėlius 40—60% smagenyse kaktos skilčių mikrocefalijos apsireiškimus, siaurą kaktos kaulą, veido prognatizmą ir, daugumoj atsitikimų, išsikišusius skruosto kaulus, didelį viršutinį žandikaulį, didelį lanką virš akių ir t.t. Klaidinga manyti, būk šitie Lombroso ir jo mokyklos surasti anatominiai ir antropologiniai daviniai sukurią nusikaltėlį; juose pasireiškia tik ypatinga smagenų struktūra, nuo kurios pareina mūsų proto ir moralios funkcijos. Tokiu būdu, kaukuolės struktūra, pareinanti nuo smagenų išsivystimo, ir mūsų psichinės savybės, pareinančios nuo smagenų struktūros, yra tarp savęs tam tikruose santykiuose ir duoda mums galimumo iš fizinių žymių spręsti apie psichines savybes. Lombroso mokslas tapo žiauriai ir perdaug smarkiai neobjektingai iškritikuotas, ir, kiek aš žinau, oficialių mokslo atstovų daugumos atmestas. Nemanau čia ginti visą Lombroso mokslą - ypač toj vietoj, kame jis sako, kad nusikaltėlis esąs atavistiškas tipas, kad, taip sakant, jame esą pasireiškia grįžimas į priešistorinį tipą, ir jis dabar atvaizduojąs šitą tipą su visomis jo fizinėmis ir psichinėmis savybėmis. Noriu tik nurodyti, kad surasti pas nusikaltėlius nukrypimai nuo normalios anatominės struktūros daugumos ir net smarkesniųjų jo priešininkų patvirtinti. Šitie nukrypimai nuo normos, iš kurių pareina organų funkcijų pablogėjimas, vadinami išsigimimo žymėmis. Jų galima daug surasti tiek pas nusikaltėlius, tiek pas psichiškai sergančius, ir

šita apystova labai sugretina juos ir rodo jų giminystę. Abi šitos kategorijos žmonių rasėje yra tikros sesers ir gimsta bendroj dirvoj, dirvoj fizinės ir psichinės degeneracijos. Kad jos tarp savęs giminiuojasi, rodo ir tasai faktas, kad tarpe nusikaltėlių esama gana daug psichiškai sergančių, būtent nuo 10 iki 35%, kaip tatai rodo kai kurių autorių tyrimai. Mėginimas nustatyti psichinę nusikaltėlio būklę nepasisekė. Bent charakteringų jiems žymių ne pas visus esama; iš kitos pusės, greta šitų žymių pasireiškia kartais ir visai priešingos. Pav., greta žiaurumo ir šiurkštaus egoizmo mes matome kartais pas nusikaltėlį ir gerą širdį ir pasitikėjimą kitu. Visų dažniausiai pasireiškia pas juos veiksmų impulsyviškumas ir sulaikomųjų centrų funkcijų nusilpimas. Kad daugelis jų yra silpno proto, rodo lyg susitarę, tiek grasos įstaigų vedėjai, tiek ir mokytojai, kurie juos mokina. Labai ginčijamas klausimas, ar defektas pas nusikaltėlius yra vien moralės srity, tebėsant proto jėgoms sveikoms, ar reikia pripažinti pas juos visišką intelekto nusilpimą. Remdamasis savo praktika aš būčiau linkęs pripažinti defektą vien moralės sferoj, būtent gana retai pasitaikančioj „moral insanity" formoj. Gaila, kad mes neturime objektingų metodžių moralinėms žmogaus savybėms nustatyti. Tuo tarpu kaip intelektinėms savybėms nustatyti eksperimentinė psichologija suteikia mums visą eilę metodžių, kuriomis galime išaiškinti šiokį ar kitokį intelektinių žmogaus gabumų laipsnį, nustatydami moralines savybes, nebetenkame moksliško pagrindo ir turime vadovautis daugiau subjektingais įspūdžiais. Bendrai galime tarti, kad nusikaltėlis turi atrofuotą arba atbukusį tą nemalonų jausmą, kurs lydi paprastai kiekvieną mūsų antimoralį veiksmą, arba pas juos stoka to, ką psichologijoj vadina moraliniu arba jausmo tonu. Nusikaltėlis nusimano, kad, sakysime, neleistina padaryti tam tikras, jam žinomas, žygis, bet jam trūksta emocinio atspalvio, kurs atsiranda nusikaltimą vykdant; tad reiškia, pas jį matome defektą ne vaizduotės sferoj, o jausmų srityj. Kalbėdamas apie nusikaltėlius, aš turiu galvoj, žinoma, ne visus, bet tik tam tikrą grupę vadinamų nepataisomų, kurių nusikalstamumas įvyksta ne išorinių atsitiktinų priežasčių įtakoje, bet glūdi jų pačių individiniuose palinkimuose. Ne proga padaro juos nusikaltėliais, bet jie patys, spiriami ypatingų jiems įgimtų savybių, ieško tos progos, kad galėtų pareikšti savo nusikaltėlio prigimtį. Jų individiniai palinkimai yra, Aschaffenburg'o žodžiais, tartum muzikos instrumentas, iš kurio, gyvenimo audroms siaučiant, išsiveržia išdarkyti garsai tiek stebiną mūsų ausį.

Kita žmonių grupė atlieka savo nusikalstamus žygius, veikiant alkoholiui, kurs pasidarė neperskiriamu žmogaus draugu ir palydovu. Retai kur pasitaiko gyvenime, kad žmogus ne-

sikreiptų į savo menamąjį draugą — nuramintoją. Geria jis iš džiaugsmo, geria iš sielvarto. Geria laidotuvėse, geria krikštynose. Geria sutikdamas ką, geria persiskirdamas. Geria vienui vienas, geria draugijoj. Geria nuilsęs, geria dykinėdamas. Geria pasisekimuose, geria ir nepasisekus. Geria sušalęs ir sudrėkęs, geria sušilęs ir išdžiūvęs. Ypatingai gerbiamas alkoholis, kaipo duodąs drąsos ir narsumo. Alkoholio garbė pagrįsta tuo, kad jis paraližuoja, net ir mažomis dozėmis vartojamas mūsų aukštesnę sąmonę ir tuo būdų pagreitina mūsų psichines reakcijas. Neveikiant aukštesniai sąmonei arba nusilpnėjus josios kontrolei, kuri paprastai sulaiko mūsų reakcijas, pastarosios vyksta nekliudomos ir tuomet, ką nors pajutę arba atvaizdavę, veikiame tiesiog. Reikia pripažinti, kad alkoholis, matyti, be veiksmo, paraližuojančio aukštesnes psichines funkcijas, sužadina motorinių funkcijų veikmą, kas pasireiškia tame, jog žmogus pasidaro šnekus, dainuoja, rėkia, gadina daiktus ir t. t.

Įrodymui, kad alkoholis turi smarkios įtakos į nusikaltimo vykdymą, patieksiu kai kuriuos statistikos davinius. Belgų autoriaus M a s s o i n'o tyrimais iš 418-os pasmerktų miriop ar sunkių darbų kalėjimui iki gyvos galvos per 23 metus daugiau kaip 40% nusikalto girti būdami ir daugiau kaip 52% nusikaltimų padaryta alkoholikų, vartojančių alkoholį kasdien. Patikrinus K o b l i n s k i'ui kalėjime 390 žmonių, pasmerktų kalėti, pasirodė, kad 43% nusikaltimų buvo padaryta sekmadieniais, 18% pirmadieniais, 16% — šeštadieniais, o kitomis dienomis tik 4—7%. Panašius skaitmenis surado A s c h e f f e n b u r g'as ir F e r t i g'as. Anot jų, daugiau kaip 35% kūno sužalojimų padaryta sekmadieniais, 17,3% — pirmadieniais, 14,2% — šeštadieniais, o kitomis dienomis tik 6—9%. Tuo būdu, trims savaitės dienomis, būtent, nuo šeštadienio iki pirmadienio imtinai, t. y. dienomis, kada gaunama alga ir daugiausia vartojamas alkoholis, daroma lygiai 2 kartu daugiau nusikaltimų, negu kitomis 4 savaitės dienomis.

Be tiesioginio alkoholio veikimo nusikalstamumui, alkoholis yra ir netiesioginė alkholikų gentkartės išsigimimo priežastis. Šitoj srity esama įdomių D e m m e's tyrimų. Jis ištyrė 10 blaivių šeimų ir 10 šeimų alkoholikų. Pasirodė, kad pirmoji grupė pagimdė 50 normalių vaikų, 7 mirė pirm laiko ir 4 pasižymėjo fiziniais arba proto defektais. Antroji grupė davė tik 9 normalius vaikus, 24 mirė pirm laiko, o kiti 22 buvo silpnapročiai, epileptikai ir degeneratai. Tiriant L e g r a i n'ui 54-ius išgyvenusius alkoholikų vaikus, pasirodė, kad 63% jų ilgainiui patys tapo alkoholikai.

Kokių priemonių griebiasi valstybė kovodama su nusikaltimais jiems pašalinti? Ar pasiekia tikslo šių dienų kriminali-

niai įstatymai ta prasme, kad sumažintų nusikaltimų skaičių? Įstatymų paskirta bausmė už padarytą nusikaltimą remiasi pripažįstančiu laisvą valią principu ir privalo siekti tikslą, kad nusikaltėlis savo kaltę atpirktų. Šitoji kaltė didžiausiu tikslumu sveriama Femidos svarstyklėmis ir kitoj svarstyklių pusėj nustatoma tam tikro kiekio kalėjimo metu pusiausvira. Atlikęs bausmę, nusikaltėlis iš savo kalėjimo vietos turi išeiti doriškai atgaivintas ir atgimęs, o pati bausmė turi būti pavyzdžiu ir baime kitiems. Tikrenybėje nė baimės, nė pasitaisymo nėra. Kokias bausmės priemones sumanydavo, kiek išmiklindavo žmonės fantaziją žiauresniems kankinimams nusikaltėliams surasti, tikslo nebuvo pasiekiama. Nei kartuvės, nei ešafotas, nei deginimas ant laužo, nei bausmės sukant ratu, laužant kaulus nusikalstančius neatbaidė. Iš kitos pusės, pats kalėjimas vargiai bau ką pataiso. Žmogus, padaręs nusikaltimą pripuolamai afekto arba skurdo įtakoje, išeina iš kalėjimo moraliai sunykęs, netekęs garbingo vardo, vargiai bau sugebės ateityje išsilaikyti kovoje už būvį. Žmogui, palinkusiam nusikalsti, kalėjimas yra ne kas kita, kaip neapmokami kursai tobulintis valstybės lėšomis nusikaltimų srityj. Bausmė už nusikaltimą, pagrįsta savo esme keršto jausmu, ir visuomenė, kaltindama nusikaltėlį, tartum sakytų teisėjo lūpomis: „Atkeršinusi būsiu atlyginta“. Bausmės nustatymas paremtas metafiziniais supratimais apie valios laisvę ir siekiąs pirkti nusikaltimą, atsižvelgiant į jo dydį, už tam tikrą kalėjimo metų kiekį yra analoginga viduramžių indulgencijoms, kada nuodėmės buvo atleidžiamos už tam tikrą pinigų sumą.

Visai kitu principu turi būti pagrįstas nusikaltėlių atvertimas. Visuomenė turi vadovautis ne keršto jausmu, ne vien siekti pataisyti nusikaltėlį, bet turi laikytis apsigynimo principo ir atsižvelgti į tai, kiek yra pavojingas nusikaltėlis. Ir čia, kaip ir gydant ligonis, neturi būti šablono, bet reikalinga individualizacija. Vienam nusikaltėliui, įvykdžiusiam nusikaltimą afekto arba nelaimingo įvykio įtakoj, pakaktų gal sąlyginės bausmės, tuo tarpu kaip kitą, lygiai sunkiai nusikaltusį iš palinkimo, reikėtų izoliuoti, gal ir visam jo amžiui, norint apsaugoti visuomenę. Viskas pareina nuo nusikaltėlio individualumo ir psichinių santykių. Dažnai esti, kad nusikaltėlis, atlikęs savo bausmę, pirmomis laisvės dienomis vėl sunkiai nusikalsta ir grąžinamas pirmykščion kalėjimo vieton vėl keleriems metams. Gana gausūs antraktai tarp kalėjimo perijodų esti perdėm užpildyti visos eilės įvairiausių nusikaltimų prieš gyvybę, garbę ir savastį aplinkinių. Ar ne teisingiau būtų, jei sulygintume tokius įgimtus nusikaltėlius su psichiškai sergančiais ir, lygiai kaip ir pastaruosius, juos tūlam laikui izoliuotume. Juk mes psichiškai sergantį, kad ir nekalčiausią, izoliuojame są-

žinės negraužiami, pasiremdami vien tuo, kad jis galįs padaryti žalos visuomenei. Nieks ir nemano protestuoti prieš internavimą tokios rūšies ligonių. Drįstu Tamstoms pasakyti, remdamasis savo didele praktika, kad tokių ligonių daugumą labai slėgia jų laisvės praradimas, vienok mes neatsižvelgiame į šitas aplinkybes ir paliekame juos internuotus. Oigimtą nusikaltėlį, kurs vien tik nusikaltimais gyvena, mes periodiškai leidžiame į žmones, kad jis galėtų vėl pasirinkti sekamą auką ir dar kartą parodytų esąs nebepataisomas.

Pastaruoju laiku girdėti balsai, tiesa, bailūs, esą reikalinga sterelizuoti tam tikra psichiškai sergančių ir degeneratų kategorija, jiems sutinkant. Pastaroji sąlyga, mano nuomone, neišlaiko kritikos. Iš tikro, kokią gali turėti reikšmę psichiškai sergančio sutikimas, kurs aiškiai nenusimano nė savo noruose, nė savo veiksmuose. O jeigu jis tikrai supranta duodamo sutikimo svarbą, tad, mano nuomone, parodo čia tokį aukštą visuomenišką susipratimą, kad net gaila būtų tiek moraliam subjektui užkirsti kelias įpėdiniams turėti. Jei psichiškai sergantiems, manyčiau, tokia priemonė nebereikalinga, nes jie labai retai susituokia arba sueina lytiškai, tai nepataisomiems nusikaltėliams, pas kuriuos pasireiškia ir degeneracijos žymių, aš laikyčiau tokią priemonę galima. Tiesa, paveldėjimo įstatymai mums dar nepakankamai žinomi, ir, galimas daiktas, kad didelis nusikaltėlis kartais pagimdo normalų žmogų, turintį sveiką moralinį jausmą, tačiau dažniausiai jis gimdo tokius pat degeneratus ir moralinius idijotus. Jei visuomenė nori apsisaugoti nuo vis augančio nusikalstamojo elemento, tad ji turi griebtis šitos priemonės.

Pagaliau, dar viena priemonė, kuri žymiai gali sumažinti nusikalstamumą, tai sumažinti alkoholio vartojimas. Pastarasis sukelia ne vien, kaip esame matę, gentkartės išsigimimą epilepsijos, silpnaprotybės, moralinių defektų formose, bet yra tiesioginė nesuskaitomų nusikaltimų priežastis. Jei pasisektų nors pusiau sumažinti alkoholio vartojimas, tad, A s c h e f f e n b u r g'o išskaitymu, Vokietijoj kasmet būtų kaltinama kriminaliniam teisme 50 tūkstančiais mažiau. Todel kova su alkoholiu neturi būti laikoma bet kokiu neprašytų žmonijos labdarių sportu, bet iš tikrųjų turėtų mažinti nusikaltimų skaičių. „Apdėjimai mokesniais ir visokie netiesioginiai alkoholio gamybos ir pardavimo apribojimai yra kovoje su nusikalstamumu tikresnės priemonės, negu monumentalūs kalėjimų rūmai“, sako F e r r i. —

— Reziumuodamas trumpai savo pranešimą, aš prieinu štai kurias išvadas:

Kad sumažintume išsigimimą ir pagerintume žmonių rasę, reikalinga, žinoma, be visos eilės socialinių ir higieninių reformų,

taip pat ir kitų priemonių, kurių tikslas būtų apriboti, resp. panaikinti gentkartę regimai išsigemančių žmonių, sergančių nepagydomomis fizinėmis ir psichinėmis ligomis, linkusiomis persiduoti per paveldėjimą. Tokiomis priemonėmis reikia laikyti draudimas susituokti asmenims, kurie serga nepagydomomis fizinėmis ir psichinėmis ligomis, o taip pat nuolatinė izoliacija nepataisomų nusikaltėlių ir sterilizacija sunkiausių iš jų, kurie tikrai turi daug išsigimimo žymių.

Mano nusistatymai šitokie:

1. Susituokiant bet kam iš susituokiančiųjų reikalaujami jų sveikatos liūdymai.
2. Sergantiems fizinėmis ir psichinėmis ligomis, kurios persiduoda per paveldėjimą, reikia užginti susituokti.
3. Gydytojų paslapties įstatymas reikalingas persvarstyti.
4. Represinės priemonės vykdytinos prisitaikant prie nusikaltėlio asmens, t. y. atsižvelgiant į tai, kiek šitas nusikaltėlis pavojingas.
5. Nusikaltimo rūšis neturi reikšmės nustatant bausmę; kartais pakanka paliuosavimo su tam tikra sąlyga, kitais atvejais reikalingas kalėjimas iki gyvos galvos, kai kada net ir nusikaltėlių sterilizacija, jeigu jie yra aiškūs išsigimėliai.
6. Alkoholio vartojimas reikalinga apriboti.

Autoreferat.

Unsere Menschenrasse wird bedeutend beeinträchtigt durch das Vorhandensein einer Unmenge von physischen und geistigen Minderwertigen. Tuberculose, Syphilis, chronische Gonorrhoe, sowie auch Epilepsie schwere Hysterie und Geisteskrankheiten haben in unserer Gesellschaft tiefe Wurzeln gefasst. Dank den zahllosen und vielseitigen Wohlfahrtseinrichtungen, die durch die Bedürfnisse unseres moralischen Gefühls geschaffen worden sind, wird die Existenz dieser Minderwertigen erhalten, und gesichert. Aber diese Institutionen sind nicht im Stande der fortschreitenden Entartung Halt zu tun. Dazu müssen andere Massregeln getroffen werden, die im Stande wären die Geburt solcher Individuen zu beschränken, die in Folge von Vererbung den Keim unheilbarer Krankheiten in sich tragen. Dar Staat sollte von den in die Ehe Einzugehenden ein Gesundheitszeugnis verlangen, so wie es eine Versicherungsgesellschaft oder ein fremder Staat von Auswandern verlant. Die Schweigepflicht der Aerzte müsste in solchen Fällen aufgehoben eerden, wenn beim Arzte Erkundigungen über den Gesundheitszustand ds Bräutigams oder der Braut eingezogen werden. Der Arzt sollte nicht sein Gewissen belasten durch die Verheimlichung einer eben kaum geheilten Syphilis oder Gonorrhoe, falls in Folge dieser Verheimlichung eine andere gesunde Person zum Opfer fallen kann. Es müsste eine Revision unserer Schweigepflicht, als absoluten Princips, stattfinden.

Personen, die an activer Tuberculose, Lues, Gonorrhoe, Epilepsie schwerer Hysterie, Tabes dorsalis, Geisteskrankheiten, Trunksucht, Narkomanie leiden, sollte die Erlaubnis eine Ehe einzugehen nicht erteil werden.

Ausserdem sollte der Staat Massregeln ergreifen, um die Geburt eines anderen antisocialen Elementes, nämlich der Verbrecher, einzuschränken. Ausser zufälligen Verbrechern gibt es eine Kategorie von Gewohnheitsverbrechern, welche ihre konstitutionelle Veranlagung zum Verbrechen deutlich zur Schau tragen und durch ihre anatomischen, anthropologischen und geistigen Merkmale zum Verbrecher von Geburt angestempelt werden. Die Lehre Lombroso's, wonach es eine Menge von angeborenen Verbrechern gibt, ist noch lange nicht widerlegt worden. Sogar von dessen heftigsten Gegnern ist die Tatsache anerkannt worden, dass die Gewohnheitsverbrecher in grosser Zahl viele sogenannte Degenerationszeichen aufweisen. Der Verbrecher sollte nicht nur nach seinem Verbrechen beurteilt werden, sondern nach dem Grad der Gefahr, die er für die Gesellschaft bietet. Das Strafmaass, wie es jetzt geübt wird, sollte abgeschafft werden, und nicht Rache, sondern Schutz der Gesellschaft gegen Verbrecher sollte maassgebend sein. Lebenslängliche Internierung, ewent. auch Sterilisation sollte bei unverbesserlichen Gewohnheitsverbrechern eingeführt werden. Da auch der Alcohol, wie es durch unwiederlegbare Statistik bewiesen ist, eine enorme Rolle beim Verbrechertume spielt, ausserdem für die Nachkommenschaft der Trinker sicherlich einen festen Boden für die Entartung schafft, soll die Alcoholproduktion und dessen Verbrauch bedeutend eingeschränkt werden.

Dr. J. Jarašius (Kėdainiai).

Persileidimai (abortai) svetur ir Lietuvoje.

Persileidimai, t. y. moteries gemalo naikinimas, mažina tautos prieauglį, kenkia moteries sveikatai, kenkia ir visai tautai; ir persileidimais (abortais) kai kurios Europos valstybės (sakys., Rusija prieš D. Karą; Prancūzija; po D. Karo Vokietija, Anglija...) itin susirūpinusios. Jų ir spauda, ypač medicinos, dažnai tą klausimą kelia ir nagrinėja.

Persileidimai ir Lietuvoje „madon" įeina. Kiek persileidimų Lietuvoje per metus įvyksta, sunku atspėti: pas mus, kaip ir kitose kultūringose šalyse, persileidimus daryti įstatymai draudžia, persileidimai daromi slaptai, ir statistikon gali patekti tik nenusisekę persileidimai, kai susirgusioji moteris ieško pagelbos ligoninėje.

Ir iš mūsų Raudonojo Kryžiaus Ligoninės persileidimų statistikos, taip pat iš negausios kai kurių mūsų ligoninių statistikos sunku net apytikriai atspėti, kiek persileidimų Lietuvoje įvyksta per metus. Bet kiekvienas gydytojas pasakys, kad persileidimai Lietuvoje ne retenybė. Tą ir gydyt. Ambraziejūtė-Steponaitienė pastebėjo Šakių apskr.: „...abortai, pavainikių gimdymai... visai madon įėjo..." („Lietuva" 1925 m. Nr. 36.).

Ir mes privalėtume susidomėti persileidimais Lietuvoje.

Kitose šalyse žinios apie persileidimus dažniau spaudon patenka. Iš tų žinių, bent apytikriai, galima spėlioti, kiek persileidimai yra paplitę, kaip dažnai moteris nuo persileidimo serga ar miršta, kokiomis priemonėmis su persileidimais kovojama.

1911 met. Obuchovo ligoninėj, Petrograde, gydėsi nuo persileisimo 1331 ligonė, t. y. 34% visų moterų ligonių. Petrogrado Moterų Medicinos Institute 1910 m. gydėsi 1182 ligonės; jų tarpe 30% su persileidimais. Tomske, Nekrasovo ligoninėj 1912 met. gimdė 364 moterys ir jų 100 gydėsi nuo persileidimo („Vračeb. naja Gazeta“ 1911—1913 m.). Prof. ginekologo Bertelot'o žiniomis 1913 m., Prancūzijoj 25% neščių daromi persileidimai. Prof. Jakobson'as 1911 m. ginekologų ir akušerių suvažiavime Petrograde yra pareiškęs, kad viename Paryžiuje kasmet įvyksta 50.000 dirbtinių persileidimų („Vračebnaja Gazeta“ 1911—1914 m.). Dabar po Didžiojo Karo, Paryžiaus prof. Demlin'o žiniomis, Prancūzijoj per metus daroma 400.000 persileidimų („Lietuva“ 1924 m. Nr. 238.). Mūsų kaimyninėj Latvijoj 1922 m. padaryta 934 persileidimai. Tačiau, „Latvis“ laikraščio žiniomis, yra rimto pagrindo manyti, kad persileidimų daryta 10 kartų daugiau. Berlyno ginekologo D-ro Folmann'o žiniomis, paskelbtomis vokiečių gydytojų suvažiavime Leipcige, 1921 met. Vokietijoj įvykę 400.000 persileidimų per metus.

Prieš Didįjį Karą persileidimai lygiai sparčiai augo: Petro ligoninėj Petrograde persileidimai nuo 12% visų ligoninės moterų-ligonių 1907 m. pašoko iki 30% — 1910 met. Petrogrado Moterų Medicinos Instituto akušerijos-ginekologijos skyriuj nuo persileidimo gydėsi: 1907 m. 12% visų moterų ligonių, 1909 m. — 19%, 1910 m. — 26%, 1911 m. — 30%. Petrogrado Klinikiško Pribuvėjų Instituto surinktomis žiniomis, per pastaruosius 15 metų (žinios teikiamos 1913 m.) skaičius ligonių nuo persileidimo padidėjęs 10 kartų.

Ar persileidimas nekenkia moterei?

Aukščiau minėtos Obuchovo ligoninės žiniomis, iš sirgusios nuo persileidimo 1331 moteries 27% yra ilgai karščiavę, 9,6% yra sirgę sepsiu, 1,57% yra mirę. Minėtas prof. Jakobson'as, pasiremdamas statistika, tam pačiam ginekologų ir akušerių suvažiavime 1911 m. yra pareiškęs, kad persileidimas esąs 10 kartų pavojingesnis moterei negu gimdymas (mirtingumo % 1:0,1), kad susirgimai nuo persileidimų 3 kartus dažniau įvykstą negu nuo gimdymų. Taip pat, minėto prof. Demlin'o žiniomis, išeina, kad Prancūzijoj iš 400.000 dariusių persileidimus 15.000 miršta („Lietuva“ 1924 m. Nr. 238.).

Šita, kad ir netiksli, statistika parodo: 1) kad Rusijos ir Prancūzijos dideliuose miestuose persileidimai dažnai daromi; 2) kad Rusijoj prieš karą persileidimų skaičius kasmet augo; 3) kad persileidimas pavojingas moterei.

Rusijos mokslo vyrai ir visuomenės veikėjai, ypač iš gydytojų tarpo, yra susirūpinę persileidimais. Tas klausimas nuolat buvo keliamas tiek bendruose gydytojų suvažiavimuose (sak., Pirogov'o) tiek ginekologų bei akušerių susirinkimuose. Daug sumanymų ir ilgų kalbų, daug karštų ginčų susirinkimuose yra

sukėlęs šitas klausimas: kokia yra priežastis tos sparčiai augančios visuomenės ligos? kokiomis priemonėmis nuo jos gintis?

Senojo ir naujojo pasaulio visuomenė ginasi nuo tos ligos, regis, be išimties tikybiniais ir valstybiniais įstatymais.

Krikščioniškos tikybos smerkia persileidimą, nes jos žiūri į gemalą, kaip į žmogų („Homo est et qui est futurus“ — sulig kanonų teisėmis), kuris be krikšto sakramento negali būti išganytas ir nustoja amžinojo gyvenimo. Bet ir kanonų teisės skiria gemalą į „foetus non animatus“ pirmųjų dviejų mėnesių (mažesnis nusidėjimas) ir „foetus animatus“.

Visų kultūringų šalių valstybiniai įstatymai baudžia persileidimus, nes persileidimai, mažindami naujagimių skaičių, mažina tuo ir tautos prieauglį, silpnina tautą. Skirtumas tik bausmės dydume už persileidimą. Kai kurių šalių (sak., Amerikos J. Valstybių) įstatymai mažina bausmę, atsižvelgdami į giminių žiaurumą, didelį moteries vargą, persileidimą pirmais mėnesiais (dar nepasireiškus gemalo judėjimui).

Rusų įstatymai, kurie ir Lietuvoje veikia, taip pat baudžia persileidimą.

Baudžiamojo Kodekso § 465 sako:

„Motina, kuri nusikalto padariusi galą savo gemalui, yra baudžiama kalėti grasos kalėjime ne ilgiau kaip 3 metus.

Kas nusikalto padaręs galą nėščios moteriškės gemalui, baudžiamas grasos kalėjimu iki 6 metų. Jeigu tai gydytojas — praktika atimama nuo 1 iki 5 metų“.

Bet, nežiūrint į įstatymų žiaurumą, Rusijoj persileidimai augo, ir visuomenės veikėjai ėmė ieškoti kitų priemonių kovoti su persileidimais, ėmė tyrinėti apystovas, kuriose persileidimai daromi ir auga, kad tas apystovas pašalintų.

Dabar pasireiškė dideliausias nuomonių skirtumas tarpe rusų visuomenės veikėjų.

Vieni gynė persileidimų legalizaciją, t. y., kad valstybė nedraustų persileidimų — moteris laisvai galinti arba gimdyti arba pasidaryti persileidimą. Jų nuomone, bausmės baimė nesuturinti moteries nuo persileidimo — persileidimai sparčiai augą. Tik bausmės vejami persileidimai esą persikėlę iš ligoninių — viešumos — į palėpius ir rūsius, kur moteris nesąžiningų ir nešvarių „specialistų“ naguose medžiagiškai išnaudojama ir dažnai įgyjanti ligą, kartais, visam amžiui. Taip pat privalą būti laisvi nuo bausmės gydytojai, kurie daro persileidimą moterei prašant bei reikalaujant (Omsko medicinos draugija.).

Žmogaus gemalas pirmas 4 savaites, embriologijos daviniais, nieku nesiskiria nuo gemalo triušio, net ir viščiuko; jis neturi jokių žmogaus savybių, ir pirmą mėnesį persileidimas esą negalima prilyginti žmogaus užmušimui — ten žmogaus ir nėsama; žmogaus savybės gemale pasireiškia tik šeštoj savaitėj. Taip pat nėsą davinių, kad dviem pirmais mėnesiais gemalas ką jaustų (pav., skausmą) nuo persileidimo, nes centrinė nervų si-

stema pastebima gemale tik dviem mėnesiam sukakus. Ir, ypač, pirmais dviem mėnesiais daromi persileidimai nėsą žmogaus užmušimas, nėsą nuodėmė (B r o d s k i, Maskvoje).

Neturtas, iš to vargas ir baimė naujo šeimynos nario, kuris atitrauktų skurdaus maisto nuo esančių pusalkių narių, dažnai gaminąs persileidimus. Jei visuomenė ar valstybė negali socialinėmis priemonėmis panaikinti neturtą ir vargą, tai ji privalanti lineisti laisvai vartoti priemones, kurios apsaugoja vargingą šeimyną nuo didėjančio vargo. Persileidimai apsaugoją šeimyną nuo naujo nario, o išblyškusią, pirm laiko pasenusią vargšę moterį nuo naujo gimdymo ir naujo eikvojimo silpnučių jėgų. Ir kam tatai drausti? Kam moteris valstybės verčiama gaminti jai piliečių? Kam savo vidujiniam gyvenime ji negali savarankiškai elgtis? Jei moterei esą leidžiama išpiauti naujikas iš krūties, tai kam neleidžiama naikinti sui generis naujikas gimtuvėje, kuris pirmais mėnesiais nepareiškiąs savo gyvybės, prie kurio moteris neturinti ir ypatingų jausmų — motinos jausmai paprastai gimstą kartu su kūdikio judesiais (B r o d s k i, Maskvoje.).

Sakysime, gyvenimo vylių nepatyrusios, meilės jausmų apsvaigintos — kai jausmai yra paveldėję protą — jaunos moterėlės gimtuvėje užsimezgė nauja gyvybė. Jei ne iš teisėto vyro toji gyvybė pareina, jei tasai vyras ją yra apleidęs, jei ji taps motina, — kas ją laukia? Ne vien paniekinti karščiausi meilės jausmai, bet ir amžina gėda ir amžiui suardytas gyvenimas. Kas laukia ir tokį naujagimį? Panieka, nes tai benkartas. Bet ir tuomet valstybė neatsižvelgianti į moteries ir jos kūdikio nelaimę. „Gimdyk", sako valstybė: „man rūpi piliečių skaičius, valstybės galia, o ne tavo vargai ir sielvartos..." (T o m s k o m e d. d r a u g i j a.).

Moteris pervėlai — neščia — pastebėjusi, kad jos vyras nesveiko proto ar sifilitikas. Ji bijanti, kad ir jos kūdikis būsiąs toks pat ligonis. Kas laukia motiną su amžinu ligoniu? Koks ir to kūdikio gyvenimas? Kokia iš to visuomenei nauda? Persileisdama moteris norėtų tam užbėgti už akių, bet valstybė įstatymais liepianti jai gimdyti kad ir netikusį kūdikį. Kur teisybė, demokratizmas, moters laisvė?... Šaukia persileidimų legalizacijos šalininkai, ypač šalininkės. (P i r o g o v'o s u v a ž i a v i m a s 1913 m. Ginekol. sekcijos kai kurių dalyvių nuomonė.).

Priešingos srovės visuomenės veikėjai jiems atsako.

Jei valstybė deda ant vyrų pareigą ginti tėvynę nuo priešų, tai kodel neuždėjus ant moterų pareigos bent nenaikinti būsimųjų gynėjų,— juk be prieauglio tauta silpnėja, nyksta. Bet, sak., tėvų nepilnapročių vaikai neprivalėtų gimti. Valstybė privalėtų įstatymais drausti vedybas nepilnapročiams ir nepagijusiems venerikams; o vedusiems užginti turėti vaikų. Moters gemalas su naujiku nelygintinas: gemalas — jauniausios dienos būsimojo piliečio, kuris priklauso visuomenei, valstybei, net ir visai žmonijai. Niekas juk neturi teisės į svetimą gyvybę (Prof. K r a s o v s k i).

Jei persileidimai 10 kartų pavojingesni už paprastąjį gimdymą, tai ar gali gydytojas gryna sąžine patarti juos plačiai vartoti? (Prof. Redlich).

Ar sąžiningo gydytojo širdis nekrūptels, naikinant sveikos moteries sveiką gemalą? Ar tatai sutinka su gydytojo etika ir dora? Jis pašauktas saugoti, bet ne naikinti gyvybę (Priv.-doc. Okinčic, Lozinski).

Netiesa, kad neturtas ir vargas — dažniausia persileidimų priežastis. Turtuoliai paprastai mažavaikiai. Žydai neturtėliai dažnai apsikrovę vaikais, o žydų turtuolių ir inteligentų šeimynose labai maža vaikų. Taip pat labai maža vaikų ir kitų tautų inteligentų šeimynose, ypač gydytojų ir vaistininkų. Net socialinės darbininkų organizacijos nenusistačiusios persileidimais gerinti darbininkų būvį (Prof. Krasovski, Ličkus).

Legalizavus persileidimus, dalis jų iš urvų ir palėpių grįš į igonines, bet ne visi: kas įpratęs patamsėje braidžioti po purvą, tam šviesiam salone nejauku. Maskvoje ir Petrograde nemaža puikiausių įvairių specialybių klinikų, o kiek ten gydosi nuo sifilio garais pas šarlatanus, užkalbėjimu nuo rožės, Kuzmičov'o žolele nuo kitų susirgimų.

Negudri tamsuolė spėlios, kad „specialistas abortmeisteris" esąs geresnis: nuo jo nieks nieko ir nesužinos; o juk ir legalizavus persileidimus daugeliui „nelaimėn pakliuvusių" viešuma vis vien bus nemaloni: mergelė ar našlė bijos ilgaliežuvių kaiminkų, moteris — teisėto vyro...

Juk ir šiandien, kada persileidimai draudžiami, ar maža dideliuose miestuose diplomuotų specialistų gydytojų, kurie už gerą pinigą išgelbės „nelaimėn pakliuvusią", kurie tam laiko ir puikius, švarius rūmus; išgelbės net teisėtu būdu — su dviejų gydytojų liudymu, esą persileidimas jai būtinas.

Tiesa, neteisėti persileidimai brangoki: legalizavus jie atpigtų ir būtų platesnei miniai prieinami.

Taip pat tiesa, kad pirmą mėnesį ir pradžioje antro mėnesio triušio gemalas neatskiriamas nuo žmogaus (skirtumas vis tik turėtų būti, tik gal šių dienų mokslo priemonėmis nepastebimas). Bet tas ir nesvarbu. Svarbu, kad iš triušio gemalo išauga tik triušis, o iš žmogaus gemalo išauga ir Darvinai, Virchovai.....

Legalizavus persileidimus daugelis galėtų nesivaržyti meilės jausmais, nes gydytojas už rublį-kitą paliuosuos nuo meilės pasekmės; daugelis drąsiai, be atodairų, viešai galėtų naikinti užsimezgusią gyvybę. Bet, ar nėra pavojaus tautai, kad toks naikinimas urmu išnaikins stipriausius, kilniausius ir gabiausius gemalus. Kad persileidimų legalizacija kirs mirtiną smūgį tautos pažangai ir kultūrai (Pirogov'o suvažiavime 1912 m.).

Prieš patį Didįjį Karą rusų visuomenės veikėjų tarpe vyravo šituo klausimu vidurinė srovė, kurios nusistatymas, trumpai suglaustas, maždaug šitoks:

1) Persileidimas — žmogžudybė, vis vien kokiam gemalo aikotarpy tatai įvyktų.

2) Laikomi teisėtais persileidimai, kai gydytojų nuomone nėštumas ar pats gimdymas gresia nėščios moters gyvybei ar sveikatai (džiova, inkstų, širdies ligos, nenormalumai moters duobeny, nesiliaunąs vėmimas ir kt.). Reikia laikyti teisėtais ir tie persileidimai, kai nėštumas yra įvykęs nuo pamišėlio (sergančio proto liga) ar nepagijusio veneriko, jei moteris pastojimo metu nežinojusi apie vyro ligą.

3) Kova vien žiauriais įstatymais nepasiekia tikslo — persileidimai keroja. Bet negalima ir legalizuoti visų persileidimų. Tenka praplėsti teisėto persileidimo ribos, įnešant į jas ir kai kurias socialias aplinkybes:

a) didelis vargas, vyro, globėjų žiaurumas;

b) pastojimas prieš norą, per jėgą (iššaginimas).

4) Persileidimo teisėtumas nustatomas mažiausiai dviejų gydytojų.

5) Persileidimai privalo būti daromi valstybės ar visuomenės (ne privatiškose) ligoninėse akyvaizdoje bent dviejų gydytojų.

6) Vyras ir moteris privalo raštu pareikšti norį aborto.

7) Neteisėti persileidimai baudžiami, bet teismas įgaliotas vartoti didžiausias ar mažiausias bausmes, pasiremdamas persileidimo pobūdžiais.

Be to, vidurinės srovės veikėjai buvo nusistatę naikinti ar bent švelninti apystovas, kuriose persileidimai vystosi. Tam tikslui jie siūlė:

1) Įkurti visoj Rusijoj Moterų Globos draugiją, kuri sunkioj valandoj teiktų neščioms, gimdyvėms ir naujagimiams medžiagiškos ir juridiškos pagelbos.

2) Panaikinti juridišką skirtumą tarp teisėtų ir neteisėtų vaikų; neteisėtais privalo rūpintis visuomenė ar valstybė (vaikų prieglaudos).

3) Paskutinį nėštumo mėnesį ir 8 savaites po gimdymo paliuosuoti moterį nuo darbo, laidojant jai uždarbį.

4) Skleisti visuomenėje žinias apie persileidimo pavojų.

Tokios srovės ir nusistatymai persileidimo klausimu vyravo tarp rusų visuomenės veikėjų prieš Didįjį Karą.

Kiek Lietuvoje įvyksta persileidimų per metus? Kas juos žino: nesigirs nei persileidimą pasidariusi moteris, nesigirs nei persileidimą padaręs specialistas. Persileidimų statistikos nė būti negali.

Galėtų būti statistika tik nelaimingų persileidimų, kai susirgusi nuo persileidimo moteris kreipiasi į gydytoją. Tokia statistika teko pastebėti tik mūsų Raud. Kryž. Ligoninės akušerijos skyriuje, kur 1920—1922 metais gimdė 1938 moterys ir gydėsi nuo persileidimo 354, t. y. kas 5—6 moteris gydėsi nuo persileidimo („Medicina“ 1924 m. Nr. 12). Bet ta statistika atvaizduoja

tik mažą visų Lietuvos persileidimų dalelę, tik persileidimus, nuo kurių gydėsi moterys Raudonojo Kryžiaus Ligoninėj.

O kiek moterų gydėsi nuo persileidimo kitose mūsų ligoninėse! Kiek pas privačius gydytojus! Kiek suvis nesigydė ar gydėsi vėliau nuo kitų ligų — persileidimo pasekmių! Kalbant apie persileidimus negalima vien statistika remtis: tenka ir gydytojų stebėjimais domėtis. Gydytojai, ypač miestelių, į kuriuos kreipiasi ligonės visokiose ligose, pastebi, kad persileidimai pas mus yra dažni ir linkę augti, ypač po Didžiojo Karo.

Prieš D Karą tik miesto moterėlė kiek išmanė apie persileidimus; po D. Karo ir kaimietė nugirdo, kad galima esą pasiliuosuoti nuo nėštumo. Prieš D. Karą „nelaimėn" pakliuvusi moteris nedrąsiai, akis nuleidusi, su ašaromis prašė ją gelbėti; dabar moteris drąsesnė — dažnai įbėdusi akis, gundo gydytoją geru ir lengvu pelnu: „užmokėsiu tiek ir tiek, tik duokite vaistų nuo nėštumo..." Pasitaiko net stebėtinų drąsuolių — kita net gydytojui pagrasina: „neduosite vaistų — rasiu, kas mane išgelbės; bet, jei susirgsiu, vis vien turėsit gydyti..." Ir kartą tokia drąsuolė teko gelbėti nuo kraujaplūdžio... Dabar persileidimas įprastas — juo niekas nesidrovi, dėliai jo nėra reikalo ir rausti.

Prieš Did. Karą tik dideliuose mūsų miestuose (Vilniuj, Kaune) laikėsi persileidimų specialistai; maža kas apie juos ir žinojo; po D. Karo jų priviso ir apskričių miestuose, jie prisiartino prie kaimo, apie juos visi kalba. Tatai teismo chronika liudija (sakysime vieneriais tik 1925 metais dvi Kėdainių akušerės Kauno Apygardos Teismo buvo nubaustos už darytus persileidimus, o trečia pabėgo nuo teismo Vilniun). Augant persileidimų pareikalavimui, auga ir skaičius persileidimo specialistų abortmeisterių, kurie skverbiasi ir į mūsų miestelius, arčiau kaimo.

Ar persileidimai pavojingi moterei?

Mūsų Raudon. Kryž. Lig-nės statistikos daviniais, iš 354 moterų, sirgusių nuo persileidimo, 14,7% karščiavo; 2,6% mirė, t. y. iš 100 moterų, sirgusių nuo persileidimo, 17-kai moterų gresia ar liga ar mirtis. Matome, kad persileidimas ne žaislas. Ir kiekvienas gydytojas, kuriam tenka gydyti moteris nuo persileidimo, pastebi, kiek pavojingas persileidimas: čia gresia pavojus ir nuo kraujaplūdžio, ir nuo kraujo apkrėtimo (sepsis), ir nuo dubens ar lyties organų įdegimo...

Kalbant apie persileidimo pavojingumą, tenka skirti teisėti persileidimai nuo neteisėtų.

Turi teisę, net ir privalo darytis persileidimą moteris, kurios sveikatai nėštumas ar gimdymas labai kenkia, gresia net mirties pavojum (džiova, širdies ar inkstų ligos, dubens nenormalumai...). Teisėti persileidimai, daromi prityrusio gydytojo tinkamose apystovose, ne tiek pavojingi (visiško pavojaus vis delto nenustoja).

Didelis pavojus gresia moterei nuo neteisėto persileidimo: vis vien koks specialistas darytų tokį persileidimą — gydytojas

ar paprasta pribuvėja, persileidimas labai pavojingas; tik prityrusio gydytojo daromas slaptas, neteisėtas persileidimas kiek mažiau pavojingas.

Moteris, paprastai, neturi nė mažiausio supratimo apie persileidimo pavojų. Sopulių ji nebijo: ji sutinka ir dideliausius sopulius kentėti, by tik pasiliuosuotų nuo negeistinos, užsimezgusios gimtuvėje gyvybės. Patarė jai kas nors „specialistą“, surado, pasiderėjo, sulygo... Godų „specialistą“ vilioja lengvas ir geras pelnas; bet jam ir rūstus įstatymas gresia — grasos kalėjimas iki 6 metų; o gydytojui ir praktikos atėmimas nuo 1 iki 5 metų.

Kai tenka dirbti atsižiūrint į įstatymų drausmę ir saugotis, kad neištikimos akys nepastebėtų darbo, darbas atliekamas bailiai, iš greitųjų — by tik atlikus. Padarė „specialistas“ moterei, kas jo išmanymu reikalinga, ir keliauk greičiau. O kas toliau — jam ne galvoj. O toliau suima moterį sopuliai, prasimuša kraujas, purto šaltis, pakyla karštis... ir ji ieško pagelbos ar ligoninėj ar šiaip pas gydytoją.

Gerai, jei moteris turi pakankamai sveiko proto ir prisipažįsta, kad jai padarytas persileidimas: gydytojas iš karto, neišsivyščius ligai, griebsis atatinkamų pagelbos priemonių. Bet moeris dažnai slepia tikrą ligos priežastį ir tą slėpinį kartais savo sveikata apmoka.

Be persileidimo, nesurasi kitos apystovos, kur moteris taip sutartinai, sąmoningai, gudriai gydytojui meluotų: inteligentė ir prasčiokėlė, keletos vaikų motina ir jaunuolė mergelė persileidimo klausimu gudriausiai meluoja. Netekėjusi dedasi ištekėjusia, kad persileidime gydytojas nepastebėtų nieko ypatinga — nusiskundžia vyru, vargu... Ištekėjusi dedasi netekėjusia, tarnaite, — kad per vaiką neteksianti vietos, nežinosianti kur vaikas dėti... Sako buvusi nugirdyta, užpulta... kad sužinojęs vyras ar giminės užmuš ją, kad jai jau nebe gyvenimas...

Toj virtinėj surizgusios tiesos ir melo kaip atskirsi vieną nuo kito? Kaip pažįsi, kuri moteris meluoja, o kuri tiesą sako? Kai moteris, ieškodama priemonės nuo nėštumo, ašaromis ar melu stengiasi suminkštinti kietą gydytojo ar „specialisto“ širdį ir išmaldauti vaistų nuo nėštumo, tatai nieko ypatinga: melas, jei nepadės, tai ir nepakenks moterei. Bet moteris kartais meluoja ir sunkios ligos nuo persileidimo suspausta; kartais ir tuomet slepia tikrą ligą.

Štai ir nesenyvas mano praktikoje įvykis. Buvau pakviestas pas ligonę, kuri nusiskundė sopuliais pilve. T° pakilusi, viduriai išpūsti... Sopuliai visam pilve, bet didesni, ypač spaudžiant, žemiau bambos, kiek į dešinę pusę. Klausiu apie mėnesinę ligą — sakosi tvarkoje. Apsistojau ant aklosios įdegimo ir paskyriau tinkamą gydymą. Pakviestas kelioms dienoms praėjus, radau ligonę žymiai pablogėjusią — iš jos kilo ir stiprus dvo-

kimas. Iš kur tas? Apžiūrėjęs lyties organus, užtikau dar neįvykusį persileidimą, pūvantį gemalą.

Slaptų, neteisėtų persileidimų aukos — tatai arba vargšės, neturtingos moterėlės, kurios ieško pigaus būdo prieš nėštumą, ar nepritysusios jaunuolės. Pasiturinti, ypač su „praktika", moterėlė randa kelią ir į teisėtumą ir į tikrą moterų ligų specialistą gydytoją: ji ne tiek ir sveikata rizikuoja.

Tos tai vargšės neteisėtais persileidimais ir sukrauna dideliausius turtus gobšiems, nesąžiningiems specialistams abortmeisteriams, dažnai ir sveikata primokėdamos.

Kuriuose mūsų visuomenės sluoksniuose labiau išsiplatinę persileidimai?

Kad ir kaimas persileidimus pažįsta, tačiau jie vyrauja mieste; kaime dažniau žudomi naujagimiai. Tatai teismo chronika liudija.

Prieš D. Karą tik mergelė, našlė ar gyvanašlė, „nelaimėn" pakliuvusi, ieškojo būdo pasiliuosuoti nuo nėštumo... tik suardytas visas gyvenimas, tik rytojus be šviesos, tik gresiąs didelis vargas su vaiku varė moterį pas abortmeisterį. Dabar ir moteris šeimininkė — sveika, jauna, gerai su vyru sugyvenanti, nesidrovi persileidimo. Tatai ir Raud. Kryž. Lig-ės statistika liudija: iš 354 moterų, sirgusių persileidimais, 323 buvo ištekėjusios ir tik 31 netekėjusi. Prieš karą žydai atsižymėdavo dideliomis šeimomis; dabar ir žydai pabūgo vaikų. Dabar kaimą ir miestą, lietuvį ir Lietuvos kitatautį pagavo vaikų baimė — vienas, antras vaikas dar pakenčiamas; o toliau — šeima stengiasi nuo jų apsisaugoti.

Dabar stebima linkmė nevaržyti save meilėj, bet praktingai perspėti meilės pasekmes. Tie perspėjimai, įvairios nuo nėštumo apsaugos (pav., coitus interruptus), taip pat ir persileidimai, nors pavykę, bet dažnai vartojami, moterei kenkia, ardo jos sveikatą. Gamta nepakenčia, kas apeina jos amžinus įstatymus, kas tais įstatymais žaidžia, kas neina prie jos užbrėžto tikslo. Tą baudžia gamta: isteriją, neurasteniją, mažakraujystę ar lyties organų ligą įgyja moteris, kuri, bijodama vaikų, saugojasi nėštumo ar būdama nėščia dažnai naikina gemalą. Jos atmintis silpsta; ją kamuoja širdies plakimas ir sopuliai įvairiose vietose — krūtinėj, strėnose...; ji greitai pravirksta ir nesuvaldomai supyksta... Ji amžina ligonė — su šimtais nusiskundimų ir dejavimų eina per gydytojus, jei pasiturinti; jei beturtė — ieško pigių bobučių patarimų. Jos visas gyvenimo skanėsis — vaistų buteliukuose ar bobučių šaknelėse.

Tokią moterį dabar kiekvienas gydytojas pažįsta.

Apsisaugojimas nuo nėštumo ir persileidimai kenkia atskiriems asmenims, kartu ir visai tautai. Tai šių dienų plati visuomenės liga visose Europos tautose. Ta liga susirūpinę ir vokiečiai (žiūr. „Medicina" 1925 m. Nr. 9—10, 775 p.), ir prancūzai (žiūr. „Prancūzų gimimų krizis" — „Lietuva" 1924 m. Nr. 99),

ir anglai (Londone pastebėta, kad nuo 1911 iki 1924 m. tiek sumažėjęs lankančios mokyklas jaunuomenės kiekis, jog jam ir toliau taip progresyviai mažėjant, regis, 1933 mt. Londone būsią 2.000.000 gyventojų mažiau, negu 1911 met.), ir latviai.

Latviai linkę net griežtomis priemonėmis kovoti su tąja liga. Jų Sveikatos Departamentas 1924 m. be kitų, siūlė šitokias priemones tautos prieaugliui didinti: 1) Draudžiama prekiauti priemonėmis, perspėjančiomis nėštumą: nusidėję tam smarkiai baudžiami. Bausmė už neteisėtą persileidimą padidinama penkis kartus. 2) Moteris, padariusi persileidimą, liuosuojama nuo bausmės, jei nurodys asmenį, padariusį persileidimą; priešingai — jai gresia tokia pat bausmė, kaip ir padariusiam persileidimą.

Jei Vokietija, Anglija, Prancūzija — galingos tautos — susirūpinusios mažėjančiu prieaugliu, tai mums tautos prieauglis itin turėtų rūpėti: mes, maža tauta, galingųjų suspausta, galime išlikti gyvi tik turėdami sveiką, didoką prieauglį, tik patys būdami sveiki kūnu ir dvasia ir lygūs galiūnams kultūra.

Dabar plačiai siaučiant vaikų baimei, kyla ir bendrai baimė, kad tuberkuliozė, venera, persileidimai... nekirstų mirtiną smūgį mūsų tautai.

Kaip kovoti Lietuvoje su neteisėtais persileidimais?

Vien žiauriomis priemonėmis persileidimų nenugalėsime; ir bendrai negalima nė svajoti persileidimai panaikinti. Tą ir istorija patvirtina: abortus, dar Kristui negimus, žinojo senovės graikai, romėnai, ką liudija Gipokratas, Ovidijus ir kt.; juos pažįsta ir dabartinės laukinės tautos, gyvenančios Pietų Amerikoje, Polinezijoje („Operativnoje akušerstvo“ Fenomenov'o. Laida IV).

Su neteisėtais persileidimais ir seniai kovojama. Romos imperijoj dorovės pakrikimo metu persileidimai buvo žiauriai baudžiami, kartais net mirties bausme; vienok visuomenė juos plačiai vartojo. Mūsų laikais krikščioniškose šalyse (regis, išskyrus bolševikų Rusiją[1]) persileidimai baudžiami, o vis delto jie auga.

Bet negalima ir legalizuoti persileidimų.

Tiesa, esama šalių, kur persileidimai nedraudžiami. Ant Formoza salos moterys iki 36 metų neturi net teisės gimdyti — joms persileidimus daro dvasiško luomo moterys; taip pat nedraudžiami persileidimai ir mahometų tikybos šalyse; ir, sakysim, Konstantinopoly yra viešos įstaigos, kuriose daromi persileidimai; Alžire ir Kamarų salose tuo verčiasi senės. Ant Formoza salų persileidimais perspėjamas gyventojų perteklius, kad gyviems nepritrūktų maisto. Mahometų tikyba leidžia poligamiją, užtat apsisaugoti nuo didelių šeimų ir didelių išlaidų joms laikyti leidžiami persileidimai.

Bet reikšminga, kad tautos, kuriose persileidimai plačiai vartojami, nepasižymi nei bendrai aukšta kultūra, nei atskirų vyrų

---

[1]) Dabar jau uždrausta. Doc. Mažylis.

gabumais, kurių vardas pagarsėtų plačiam pasauly mokslo, meno ar kitoj srity. Gal plačiai vartojami persileidimai naikina kilnius gemalus, iš kurių išaugtų minties galiūnai, gal persileidimais pairusi tėvų sveikata, ypač nervai, paveldint ir vaikams tenka -- vaikai, kartu ir visa tauta menkėja. Juk ir Romos imperijoj dorovės pakrikimo metu sunyko ir mokslas ir menas.

Jei kultūringose šalyse persileidimai draudžiami, tai ne be svarbios, mokslu ir prityrimu pagrįstos priežasties.

Persileidimų negalima legalizuoti. Bet ir bausme jų nepanaikinsime. Tenka kitomis priemonėmis kovoti su persileidimais — mažinti persileidimo pareikalavimas.

Jei moteris žinos, kad persileidimas nėra žaislas, bet pavojinga operacija, kuri jai gali skaudžiai pakenkti, jei taip pat žinos, kad būsimas vaikas nestos jai skersai kelią, tai, kas žino, ar lengva širdimi ji rizikuos sveikata. Reiktų skleisti visuomenėj žinių apie persileidimų pavojų, reiktų turėti ir daugiau prieglaudų vaikams Lietuvoj.

Dabar, žemės reformos metu, kartais ir dvarų rūmai ardomi. Ar nepravartu po vieną tokį rūmelį apskrity, arčiau apskrities miesto, palikti vaikų prieglaudai, pavedant jį apskrities valdybos žiniai. Bet, kad tokia prieglauda nevirstų aniuolėlių kapinynu, reiktų ir ji tinkamai sutvarkyti. Prie progos pasiūlyčiau: 1) prieglaudos vedėja skirti apysenę, vaikų auklėjime prityrusią, akušerę, kuri patarnautų ir gimdančiai ir sugebėtų naujagimį auklėti be motinos, ir 2) priiminėti prieglaudon kūdikį su sąlyga, kad motina bent $2^1/_2$—3 mėnesius žindys savo (gal ir dar vieną) kūdikį. Tuomet vis tik naujagimius dažniau neš prieglaudon, negu šers kiaulėms.

Reiktų turėti daugiau amato mokyklų, kurias išėję tokie vaikai būtų ir visuomenei naudingi. Reiktų sulyginti įstatymais teisėti vaikai su neteisėtais.

Kalbant apie prieglaudas ir amatų mokyklas neteisėtiems vaikams, kyla klausimas, kur gautume lėšų joms laikyti: gal tektų tam reikalui apdėti mokesčiu nevedusius vyrus ir bevaikes šeimas (nuo 30 iki 50 metų); gal to mokesčio pakaktų ne tik prieglaudoms, bet ir pašalpai didelėms, neturtingoms šeimoms.

Kai kurios socialės apystovos turėtų pateisinti persileidimą. Jei šeimos tėvas liguistas ar nebepataisomas girtuoklis, negalįs išmaitinti vaikų; jei to tėvo žmona, motina keletos pusalkanių vaikų ir pati pusalkanė, pirm laiko pasenusi, suvytusi, vėl tapo nėščia. Ko sulauks šeima ar visuomenė iš tokios motinos vaiko? Prie krūties jis čiulps paskutines motinos sultis; paaugėjęs atims skurdaus maisto kąsnį nuo kitų šeimos narių. Metus, kitus džius, nyks ir mirs nuo kurios nors pilvo ar žarnų ligos. Juk biednuomenėj, kur dažnos krikštynos, ten dažnos ir laidotuvės. Kokia nauda šeimai ar visuomenei iš tokių krikštynų? Ar ne geriau tokiai moterei leidus apsisaugoti nuo naujo kūdikio? O jei tėvai epileptikai, proto ligoniai... juk jų vaikai degeneratai,

psichiatrinių ligoninių ir kalėjimų kandidatai. Bene būtų geriau, kad jie bent nedaugintų visuomenėj degeneratų, galėdami apsisaugoti nuo vaikų?

Rastųsi ir daugiau socialių apystovų, kurios galėtų pateisinti persileidimą; ir kovodami su neteisėtais persileidimais, turėtume praplėsti teisėtumo ribas, įterpdami kai kurias socialės apystovas.

Praplečiant teisėtumo ribas, tektų pati persileidimo operacija šitaip suvaržyti.

1) Ir teisėti persileidimai leistini tik pirmomis 6—8 nėštumo savaitėmis, kai gemalas dar nesiskiria nuo žinduolių gemalo, kai jis — gabalėlis nediferencijuotų audinių. Vėlybesnieji persileidimai leistini tik labai svarbiais atvejais.

2) Persileidimai vykdomi visuomenės ar valstybės ligoninėse (ne privatiškose), dalyvaujant bent dviem gydytojam.

3) Gydytojas atsakomingas už nenusisekusį del jo kaltės persileidimą.

Tais atvejais, kada leistini persileidimai, privalėtų būti leistinos ir apsaugos priemonės (praeservativa) nuo nėštumo.

Bausmė motinoms už persileidimą netiesioginiai palaiko pačius persileidimus. Už dirbtinį persileidimą dabar baudžiama ir motina grasos kalėjimu ne ilgiau kaip trijų metų. Abortmeisteris tatai žino; žino, kad ir susirgusi nuo padaryto persileidimo moteris tylės — prasižiojus ir ją įstatymai nuplieks; tas jį drąsina darbe. Panaikinkite ar bent žymiai sumažinkite motinai bausmę už persileidimą, ir ji tardytojo kabinete bus atviresnė, daugiau persileidimo bylų pasieks teismo salę, rūsti Nemezida greičiau sugaus abortmeisterį, paraližuos jam norą lengvai pasipelnyti. Sunkiau bus surandami abortmeisteriai, — mažės ir persileidimai.

Per motinų atvirumą abortmeisterio pelnas gal ir nemažės: padidėjus bausmei už persileidimą, abortmeisteris, žinoma, pakels ir darbo taksą; bus nors mažiau darbo, bet jis brangesnis. Labai aukštą taksą pakels tik retos turtuolės kišenius.

Ne vien atsižvelgiant į persileidimų pavojų ir kovą su jais, geistina mažinti motinoms bausmė už persileidimus; turint galvoj ir pačią motiną dabartinė bausmė už persileidimą jai perdidelė.

Tiesa, motina, žudydama gemalą, nusideda tikybiniams ir valstybiniams įstatymams, ji dažnai sąmoningai, žinodama tuos įstatymus, daro baustiną darbą, bet motina vis tik turi didžiausią teisę į gemalą: jis dalelė jos kūno ir kraujo, iš motinos jis ima sau ir maistą. Ar nereiktų todel, bent pirmais dviem nėštumo mėnesiais, motiną suvis paliuosuoti nuo valstybinės bausmės už persileidimą, ir taikinti jai tik sąžinės bažnytinė bausmė?

Pavojus tautai nuo persileidimų didelis. Nemanydamas painaus persileidimo klausimo išspręsti, šiuo norėjau atkreipti dėmesį mūsų įžymesnių visuomenės veikėjų, ypač gydytojų ir juristų į šitą klausimą: gal, jiems susidomėjus, rastųsi ir būdų bent kiek tasai pavojus sumažinti.

Valst. Kauno Ligoninės 1925 m. apyskaita.

I.

Dr. B. Zacharinas.

L-os Univ-to Medicinos Fakulteto Chirurginė klinika.

(Vedėjas prof. H. Boit'as).

Vyresnysis klinikos personalas 1925 m. buvo susidaręs iš: Prof. Boit'o (klinikos vedėjas), D-ro Zacharino (vyresn. klinikos asistentas), D-ro Kanaukos, D-ro Čeponio (chir. klinikos asistentai), D-ro Bielskaus (bendrosios chirurgijos katedros asistentas), med. kand. Dumbrio (V. Kauno Lig-ės asistentas).

Gailestingųjų seserų buvo: operacinių — 3, ambulatorinių — 1, palatinių — 6[1]), praktikančių — 3.

Stacionarinių ligonių 1925 m. buvo:

Vyrų 885, jų tarpe berniukų iki 15 metų 93
Moterų 454, „ „ mergaičių „ „ „ 45
Iš viso 1339 asmens.

1922 mt.	1923 mt.	1924 mt.	1925 mt.
933 lig.	1047 lig.	1087 lig.	1339 lig.

Ligonių skaičius padidėjo nežiūrint į remontą, kuris užsitęsė maždaug du mėnesiu ir kurio metu pusė klinikos buvo uždaryta. Lovų skaičius pasiliko toks pat, kaip kad praeitais metais, — 107. Tekdavo guldyti ligoniai ir koridoriuose (ypač pirmame semestre). Del vietos stokos negalima buvo priimti kai kurių neoperuotinų chronikų.

Stacionarinių ligonių paskirstymas diagnozėmis:

DIAGNOZĖS	Skaičius	Iš jų operuotų	Mirė	
			Operuotų	Neoperuotų
Abscessus:				
„ paranephritis	11	11	—	—
„ paraproctitis	2	1	1	—
„ prostatae	4	2	1	—
„ submandibul. (burnos dugno phlegmone).	8	7	—	—
Abscessus:				
„ retropharyng.	1	—	—	—
„ m. psoatis	3	2	—	—
„ kiti (subpector., axill., galūnių ir t. t.).	23	17	—	—
Aneurysma art. fem.	1	1	—	—

[1]) Šių metų darbas ir ligonių frekvencija parodo, kad seserų skaičius turi būti padidintas. Reikalinga dar mažiausia 2 sesers ir 1 masažistė (resp. masažistas).

DIAGNOZĖS	Skaičius	Iš jų operuotų	Mirė	
			Operuotų	Neoperuotų
Angina phlegmon.	1	1	—	—
Angioma (faciei, capitis, subment.)	3	3	—	—
Appendicitis ac.	15	5		
„ perforativa c. peritonite	8	6	4	1
„ gangraenosa	2	2	—	—
„ subacuta	12	1	—	—
„ chronica	49	46	—	—
Arthritis deformans	1	1	—	—
„ neuropatica	2	—	—	—
„ ac. talo-crural.	2	—	—	—
„ „ radio-carp.	1	—	—	—
Ankylosis genu fibros.	2	—	—	—
Ascites (splenomegalia)	1	1	—	—
Bursitis praepatell. purul.	2	2	—	—
Burs. praepat. chr.	4	4	—	—
„ tuber. ischii	1	1	—	—
Calculus vesicae	1	1	—	-
„ renis	2	1	1	—
Carbuncul. nuchae	2	—	—	-
„ dorsi	1	—	—	—
Cancer ventriculi	30	20	6	3
„ oesophagi	1	1	1	—
„ labii inf.[1])	28	28	—	—
„ „ sup.[2])	1	1		—
„ mammae	13	13	1	—
„ „ rec'div.	3	3	—	—
„ faciei	3	3	—	—
„ auriculae	2	2	—	—
„ buccae (2), gl. parotis (1)	3	2	—	—
„ recti	10	4	2	—
„ peritonei	2	1	—	—
„ coeci	3	3		—
„ scroti et testis	2	2	—	—
„ vesicae urin.	3	1	1	1
„ prostatae	1	—	—	—
„ maxillae recid.	2	2	—	—
„ mandib.	1	1	—	—
„ „ inoper.	1	—	—	—
„ vaginae et uteri	1	—	—	—
„ femoris et cruris	3	2	1	—
„ genu	1	—	—	—
Cholelithiasis ac.	9	1	—	—
Ch lelith. chr.	2	2	—	—
Cystitis	4	—	—	—
Cystoma ovarii	2	2	—	—
Caries costae	3	1	—	—
„ dentis et ulcus linguae	1	1	—	—
Combustio	4	1	—	1
Clavus dig. IV ped. d. et dig II et. IV ped. sin.	1	1	—	—
Corpora aliena: vesicae	2	2	1	—
„ al. femoris, cruris	5	2	—	—
„ „ gl. submaxillaris (sialolithiasis)	1	1	—	—
Coxitis	20	2	1	—
Cicatrix et exostosis os. metat. V.	1	1	—	—
Diastasis m recti (I), m. obliq. abd. (II)	2	2	—	—
Defect. palat. duri	2	2	—	—
Disuria infantum	1	—	—	—
Empyema pleurae	8	5	2	—
Pleuritis t b. c., pneum. chr.	1	—	—	—
Pleuritis exsudativa	1	—	—	—
Empyema sin. frontalis	1	1	—	—
Epilepsia	1	—	—	—
Erysipelas	6	3	—	—
Fibroma mammae	1	1	—	—
Fistula stercoralis	4	2	—	1
„ ani	2	2	—	—
„ submaxill	2	2	—	—
„ labii sup.	1	1	—	—
„ trachealis	1	1	—	—
Ectop a vesic. urin.	1	—	—	—
Fractura antibrachii	7	1	—	—
„ claviculae	5	2	—	—
„ cruris	22	—	—	—
„ „ compl.	6	5	—	—
„ patellae	1	1	—	—
„ costarum	5	1	1	—
„ cranii	7	1	—	1
„ femoris[3])	20	—	—	2
„ colli femoris	3	—	—	1

[1]) Jų tarpe 1 lig. operuotas 3 kart. del recidivo.
[2]) Operuota 2 kart del recidivo.
[3]) Jų tarpe 2 malsanatae, 2 abiejų šlaunių.

DIAGNOZĖS	Skaičius	Iš jų operuotų	Mirė	
			Operuotų	Neoperuotų
Fractura vertebrae	5	1	1	—
„ os. pubis . .	2	1	—	—
„ mandibulae .	4	3	—	—
„ maxillae . .	1	—	—	—
„ humeri . .	13	1	—	—
„ „ compl. su gaz. flegm.	1	1	—	—
Furunculus faciei et labii sup. . .	3	—	—	—
Gangraena scroti	1	1	—	—
„ pedis utriusque	1	1	—	—
„ digit. pedis utriusque . .	1	—	—	—
„ digit. IV et V ped. sin.	1	—	—	—
„ „ I „ „	1	—	—	—
„ pulmon. pleurit. ichor. . .	1	1	1	—
„ cruris d., pneumon. sep.	1	1	1	—
Gonitis t. b. c. . .	19	9	1	—
„ traumatica. .	9	1	—	—
„ purulenta . .	4	—		1
Hernia inguin. . .	72[1])	68	1	—
„ „ incarc.	14	13	3	1
„ „ recid.	2	2	—	—
„ femoralis . .	6	5	—	—
„ „ incarc.	8	8	2	—
„ lin. albae . .	5	5	—	—
„ „ „ incarc.	1	1	—	—
„ p. operation.	2	2	—	—
Graviditas, extraut.	1	1	1	—
Hydrocele	10[2])	10	—	—
Funiculocele . . .	1	1	—	—
Varicocele . . .	1	1	—	—
Haematoma scroti traum.	1	—	—	—
Hypertrophia prostatae	12	9[3])	2	—
Halux valgus . .	2	2	—	—
Haemorrhoides . .	15	9	—	—
Ileus (paralyt. 4, e torsione tumor. ovarii 1, e strangul. 3, e perit. 3, chron. e tumore				
2, e helminthiasi 1, e sarcomatos. perit. 1)	15	8	3	2
Labium leporinum (su palatum fissum 3)	5	5	—	—
Lymphoma colli .	1	1	—	—
Lymphaden. subm.	2	1	—	—
„ inguin. . . .	1	—	—	1
Lipoma dorsi permagna	2	2	—	—
Lupus nasi et faciei	3	—	—	—
„ hypertroph. cruris et pedis	1	—	—	—
Luxatio: humeri .	3	Ištaisy mai	—	—
„ cubiti . . .	6		—	—
„ femoris . . .	1		—	—
„ coxae congen	3	2	—	—
Mastitis.	8	8	—	—
Mastoiditis . . .	3	3	—	—
Ischias	1	—	—	—
Neuralgia n. trigem.	1	1	—	—
Obliteratio art. et v. femor. . . .	1	1	1	—
Trombophlebitis cruris sin. . . .	1	—	—	—
Osteomyelitis . .	58	54[4])	1	—
Paral. n. facialis .	1	1	—	—
„ infantum . .	1	—	—	—
Papilloma vesicae	1	—	—	1
Panaritium . . .	3	1	—	—
Parulis 6, stomatit. 3	9	6	—	—
Peritonitis adhaes.	6	6	—	—
„ purul. diffusa (e perf. ulc. ventric., ex appendicite, e ruptura intest. ilei traumat.) . .	9	5	3	3
Peritonitis t. b. c.	6	2	—	—
„ traumatica .	2	—	—	—
Pes varus	4	3	—	—
Phymosis . . .	3	2	—	—
Paraphymosis . .	3	3	—	—
Pyemia, sepsis . .	6	3	2	1
Pseudoarthrosis femoris d. . . .	1	1	—	—

[1]) Jų tarpe 10 su hernia bilateralis, 3 kombin. su hydrocele, v'ena su kriptorchizmu.

[2]) 3 operuoti iš abiejų pusių.

[3]) Jų tarpe 1 prostatectomia ir 8 vazektomijos.

[4]) Jų tarpe yra po keletą kartų operuoti.

DIAGNOZĖS	Skaičius	Iš jų operuotų	Mirė	
			Operuotų	Neoperuotų
Phlegmone . . .	15	11	1	—
Spondylitis . . .	16	3	1	2
Strict. oesophagi .	3	buža-vimas	—	—
Spasmus	1	—	—	—
Strict. urethrae . .	2	2	—	—
Periurethritis . .	2	1	—	—
Struma	11	9	1	—
T. B. C. art. humeri	4	4	—	—
„ „ cubiti .	8	5	—	—
„ calcanei . .	2	1	—	—
„ talo-cruralis.	4	—	—	—
„ sacro-iliaca	T	—	—	1
„ pedis . . .	2	1	—	—
„ os. metatars.	2	—	—	—
„ os. metacarp.	2	—	—	—
„ os. frontis .	1	—	—	—
„ pulmonum .	4	2[1]	—	—
„ recti . . .	1	—	—	—
„ renis . . .	5	1	1	—
„ testis . . .	8	8	—	—
„ vesicae urin, prostatae et vesic. seminal.	6	—	—	—
Tumor cerebri . .	2	—	—	1
„ abdominis . .	12	5	—	—
„ uteri (myoma)	1	1	—	—
Sarcoma (reg. glut. 1, femoris 2, mediastini 1, intest 1, peritonei 1).	6	6	2	—
Chondroma digiti pedis	1	1	—	—
Tumor medull. spinal. inop. . . .	1	—	—	—
Tetanus.	2	2	2	—
Ulcus ventriculi. .	18	14	1	—
„ „ perfor.	2	2	1	—
„ duodeni. . .	2	2	—	—
„ pylori . . .	8	8	—	—
„ coeci. . . .	1	1	—	—

DIAGNOZĖS	Skaičius	Iš jų operuotų	Mirė	
			Operuotų	Neoperuotų
Ulcus rodens nasi.	5	4	—	—
„ „ faciei .	3	2	—	—
„ cruris . . .	6	—	—	—
„ calcan. et pedis	3	1	—	—
„ femoris et reg. glut. . .	2	—	—	—
Varices cruris . .	3	2	—	—
Vuln. incis. et puncta capitis et faciei	8	7	1	—
Vuln. incis et punc. abdominis . . .	5	3	1	—
Vuln. inc. et punc. thoracis et dorsi	15	Susiuvimai arba tualet.	—	—
Vuln. inc. et punc. viršutinių galūnių	7		—	—
Vuln. inc. et punc. apatinių galūnių	4[2]		—	—
Vuln. contusa, lacerata et conquassata:				
capitis et faciei	33	16	5	2
thoracis . . .	10	—	—	1
abdom. . . .	3	1	1	—
col. vertebr. .	5	—	—	—
viršut. galūnių	23	15	—	—
apatinių „	18	5	1	1
Vuln. sclopet. capitis et faciei	15	4	1	3
„ „ thoracis et dorsi	12	3	—	3
„ „ abdomin.	9	7	5	—
„ „ viršut. galūnių	2	2	—	—
„ „ apat. gal.	13	6[3]	1	—
Volvulus S-Romani	7	7	5	—
Su įvair. vid. ligomis klaidingai patekę į chirurg. kliniką	37	—	—	—

[1]) Phrenicus-exairese.
[2]) Jų tarpe 1 gazinė flegmona.
[3]) „ „ 2 gazinės flegmonos.

Stacionariniams ligoniams padaryta operacijų:

Operacijų pavadinimas	1924 mt.	1925 mt.
1. Amputacijų:		
Antibrachii	1	1
Cruris	—	4
Digitorum	10	6
Femoris	4	11
Humeri	1	—
Mammae	10	15
Manus	2	—
Iš viso. . .	28	37
2. Kaukuolės ir nugarkaulio:		
Balkenstich.	2	—
Laminectomia.	3	2
Operatio Albée	2	1
Op. Jonnescou	1	—
Trepanatio del epilepsijos	4	—
„ proc. mastoidei	3	4
„ oss. cranii (et débrid.)	10	12
„ mandibulae[1])	1	—
Iš viso. . .	27	19
3. Indų ligatūros, indų operacijos, kraujo transfūzija, kraujo injekcija:		
Aneurizmų oper.	2	1
Extirpatio venae saphenae	—	2
Kraujo circuminjectio (Läwen)	6	—
„ transfūzija	1	—
Ligatura art. brachialis	1	—
„ „ carotis	1	1
„ „ lingualis	1	—
„ „ thyreoid. (visų)	—	2
Sympatectomia „Lériche“	5	—
Varices haemorrhoid.	7	10
Venesectio	—	4
Iš viso. . .	24	20
4. Strumectomia	11	9
5. Phrenicotomia (exaires.)	5	1
6. Įvairių punkcijų (spinal., abdomin., pleur., sąnar.)	51	58
7. Herniotomijų:		
Bassini	64	87
Czerny	3	—
Kocher	1	—
Girard.	—	3
Lin. albae	2	2
Umbilicalis	—	4
Post. operationem	5	2
Femoralis rad.	6	13
Roux	1	—
Herniot. explorat.	—	2
Iš viso. . .	82	113
8. Laparotomijų:		
Amputatio recti	4	1
Anus praeternat.	2	3
Appendectomia	51	57
Amputatio uteri	—	1
Cholecystectomia	5	3
Enterostomia	2	7
Coecostomia	—	1
Entero-enteroanastomos.	5	3
Ileo-transversostomia	—	2
Sigmoid.-sigmoideoanast.	—	1
Extirpatio cystae ovarii	2	3
„ tubae et ovarii	—	1
„ uteri.	2	—
Gastrotomia	1	—
Gastrostomia	8	1
Gastrojejunostomia.	33	35
Gravid. extrauterina	1	1
Resect. intest. ilei et jejun.	4	7
„ coeci	—	1
„ S. Romani	3	4
„ ventriculi	2	2
Kitų laparotomijų (exploratiya, del sužaloj. ir t.t.)	27	40
Iš viso. . .	152	174
9. Urologinių operacijų:		
Amputatio penis.	1	—
Castratio	9	11
Circumcisio	3	4
Funiculocele	—	1
Hydrocele	10	13
Kryptorchismus	1	1
Nephrectomia.	3	2
Nephropexia	1	—
Operatio Makkas (ectopia vesicae).	1	—
Plastica urethrae (urethrotomia ext.)	2	—
Resectio scroti	1	2
Strict. urethrae (meatot.)	—	1
Suturae vesicae urin. (vulnera)	—	2

[1]) Priklauso prie osteonekrotomijų.

Operacijų pavadinimas	1924 m.	1925 m.
Sectio alta: Calculus vesicae	3	1
Sectio alta: Corp. alien.	2	1
Sectio alta: Prostatect.	6	1
Sectio alta: Tumores	3	2
Sectio alta: Fract. os. pubis	—	1
Vasectomia (Steinach)	11	8
Iš viso	57	51
Cistoskopijų su ureterų kateterizacija	30	
10. Plastinių operacijų:		
Kaulų	2	3
Lūpų	18	33
Nosies	4	6
Odos (Thiersch ir kitų)	11	14
Sausgyslių	5	1
Vokų	—	2
Uranoplastika	—	4
Iš viso	40	63
Injekcijų:		
į foramen.ischiad.major	124	35[1])
į n. trigeminus	3	1
į plex. brachialis	5	—
11. Kaulų operacijų:		
Artrotomijų	5	6
Denker'io operacijų	3	—
Exarticulatio	2	—
Kruvinų įtaisymų ir kaulų susiuvimų	8	9
Osteonekrotomijų	73	69
Osteotomijų	2	—
Redressement ir reinfrakc.	3	3
Vinių įkalim. (Steinmann)	11	11
Įvairių sąnarių ir kaulų rezekcijų	40	34
Nekruvinų įtaisymų	—	10
Iš viso	147	142
12. Kitų operacijų:		
Enucleat. bulbi oculi	1	5
Exenter. orbitae	—	2
Extirpatio laryngis	1	—
Įvairių naujikų extirpatio	73	T2
Incizijų, žaizdų revizijų, susiuvimų	105	116
Neurolysis	1	—
Pašalinių kūnų išėmimų	15	10
Prolapsus recti mucosae	2	1
Tenotomia i	2	3
Tonsilectomia	2	1
Thoracoplastica	—	1
Tracheotomia	—	1
Nervo užšaldymas	—	1
Explorat. preparav. n. facialis	—	1
Iš viso	202	194
(Dantų ekstrakcijos stacion. ligoniams neregistruotos).		

Iš viso stacionariniams ligoniams buvo padaryta:

Operacijų: 1923 mt. 685; 1924 mt. 826; 1925 mt. 881

Reiškia, 1925 m. padaryta 55 operac. daugiau negu 1924 m.

Cistoskopijų su ureterų kateteravimu — 30.

Gipso tvarčių uždėta: 1923 mt. — 72 (gorsetų 10, galūnėms 62). 1924 mt. — 75 (lovų 3, gors. 7, galūn. 65). **1925 mt. — 137** (lovų 2, gors. 8, galūn. 127).

Klinikos ambulatorijoje buvo apsilankymų: 1923 mt. — 3710. 1924 mt. — 5550. **1925 mt. — 9113.**

[1]) Injekcijos buvo taikomos šįmet ir ambulat. ligoniams (žiūr. amb-oper. lentelė).

Ambulatorinių operacijų buvo padaryta:

Operacijų pavadinimas	1924 mt.	1925 mt.	Operacijų pavadinimas	1924 mt.	1925 mt.
Amputatio digitorum	5	2	Osteonekrotomijų . .	4	4
Circumcisio	4	4	Tenotomijų	3	—
Dantų ištraukimas . .	5	4	Labium leporinum . .	1	1
Excisio neoplasmatis	44	43	Meatotomia	1	—
Incisiones:			Redressement . . .	—	3
Abscessus	32	22	Žaizdų tualetas . . .	—	4
Phlegmone . . .	17	10	Vokų susiuvimas . .	—	4
Tendovaginitis . .	6 93	5	Randų išpjovimas . .	—	4
Panaritii	34	38	Resectio phalangae .	—	1
Furunculorum . . .	4	4 84	Spinal. punkcija .	—	1
Parulis	—	1	Atresia ani (operatio		
Lymphadenit. purul.	—	2	radic.)	—	1
Lymphangoitis . .	—	1	Naujikų išdeginimas		
Mastitis	—	1	termokauteriu. . .	—	2
Nagų pašalinimas . .	6	11	Iš viso .	239	287
Pašalinių kūnų išėmim.	46	61	Be to:		
Plastinių operacijų. .	1	1	Injekcijos į foram		
Minkšt. dalių susiuvim.	15	33	ischiad. maj. . . .	—	23
Sausgyslių susiuvimas	—	9	Injekcijos į n. trigemin.	—	3
Sąnarių įtaisymas . .	8	10			

Anestezijų vartota:

a) *Stacionariniams ligoniams:*

Bendr. eterio narkozė Ombredanno aparatu — 55
„ chlor.-eterio „ Braunno „ — 85 } 285
„ eterio „ paprastu lašin. būdu — 145

Vietin. ir region. novokaino anestez. 132
„ „ „ tutokaino „ 331 } 463

Plexus brachial. anestez. 5
Liumbalinė „ 64
Sakralinė „ 4
Chloret. užšaldymas 2

Iš viso . . . 823

Be to, cistoskopijai pavartota 30 sakral. anest.

b) *Ambulator. ligoniams:*

Bendr. eterio narkozė lašin. būdu 22
Viet. ir region. novokaino anestezija 208
„ „ „ tutokaino „ 26
Lumbalinė anestezija 1
Plexus brachialis anestezija 2
Chloretilio užšaldymas 27

Iš viso . . . 286

Anestezijos vartotos punkcijoms ir injekcijoms neregistruotos.

Anestezijų nepavyko: vietinių ir region. 17, Spinal. 14 ir Plex. brach. 4. Teko duoti narkozė.

Pooperacinių bronchopneumonijų ir bronchitų buvo nedaug.

Iš 57 apendektominių lig. buvo 2 bronchopneum. ir 1 bronchitas.

1. M-tė Aldona — eter. nark. lašin. būdu 180,0 eterio.
2. D-ienė Joana — chlor.-eter. nark Braun'o apar. 70,0 eter. 5,0 chlor.
3. V-is Germanas „ „ „ „ „ 100,0 „ 5,0 „

Iš 13 hydrocele oper. lig. buvo 1 bronchopneum. (viet. anestez.).

Iš 35 gastroenterost. lig. buvo 2 bronchopneum. (viet. anest.)

Iš 113 visų herniotom. lig. buvo 4 bronchopneum. ir 3 bronchitai.

6 šitų ligonių operuoti vietin. anestez.
1 mirus. (žiūrėk ištrauką lig. įst. Nr. 31) buvo operuota spinal. anest.

Greit po operacijos, be kitų priežasčių, dar su pneumonijos reiškiniais mirė trys:

1. *Kis Jurgis* (žiūr. ištrauką lig. įst. Nr. 63) **Nephrolithiass**; operuotas **vietin. anestezijoje**.

2. *Sas Stasys* (žiūr. ištrauką lig. įst. Nr. 71) **Ruptura intestin. subcutanea;** operuotas **bendr. eterio narkozėje** (Ombredann'o aparat.) 40,0—50,0 eterio.

3. *Bnė Ona* (žiūr. ištrauką lig. įst. Nr. 31) **Hernia femoralis dex. incarc.**; operuota spinal. anestezijoje.

Pooperacinis **aseptiškų žaizdų gijimas** buvo gan geras. Pavyzdžiui:

iš 88[1]) *herniotomijų esant hern. inguin.* per secundam sugijo **viena** hern. incarcer. su žarnų rezekcija ir **viena** paprasta;

iš 11[1]) *herniotomijų esant hern. femor.* per secundam sugijo **dvi** hern. incarcer. su žarnų rezekcija ir **viena** hern. incarcer. su hernijos maišo gangrena;

iš 8 *hernia lin albae, h. umbilicalis ir h. post operationem* **viena** sugijo su nedidele odos dehiscencija;

iš 57 *apendektomijų* **dvi** (kur buvo bronchopneum., žiūr. aukščiau) sugijo per secundam;

iš 8[1]) *strumektomijų* **viename** atsitikime, stiklinių drenų vietoje, buvo nedidelis supūliavimas.

Ypač herniotomijų sugijimo rezultatai demonstruotini ir gali būti aseptikos kriterijumu, nes hernijas operuoja visi klinikos chirurgai tiek jaunesni, tiek vyresni.

Bendras mirties procentas visų buvusių klinikoje ligonių = 8,43% (1924 mt. — 8,18%).

---

[1]) **Mirusieji**: 3 hern. incarc., 1 hern. paprasta inguinalis, 2 hern. incarc. femoralis, ir 1 struma parench. — čia neįskaityti.

Iš operuotų stacionarių ligonių mirė 80 (jų tarpe 23 ligoniai, neišbuvę klinikoje 24 valandų).

Iš neoperuotų ligonių mirė 33 (jų tarpe 13 ligonių, neišbuvusių klinikoje 24 val.).

Štai trumpos jų ligų lapų ištraukos.

A. Mirusieji operuotieji ligoniai.

1. **S-ienė Marė,** 38 mt. Ligos lapas Nr. 2068/117. Spondylitis(?), Tumor meduleae spin.(?). Įstojo 1924 m. XII 6 d. Prieš metus del metroragijų extirpatio uteri Raud. Kr. ligoninėje. Dar prieš operaciją pradėjo blogai vaikščioti (tempia kojas). Nuo operacijos blogai šlapinasi, laikas nuo laiko šlapimo sulaikymas, o kartais incontinentio. Šilta ir šalta gali atskirti, bet gnaibant kojas nejaučia. Įtartas arba tumor medullae spin. arba kompresija del neaiškaus spondilitinio proceso apatin. krūtinės ir 1 liemens slankstelių (rentgenologiškai jų tarpai siauri ir neaiškūs). XII. 29. d. bendroje eterio narkozėje laminectomia XI, XII krūtinės ir I liemens slankstelių. Priėjus iki dura mater spinalis jokio pulsavimo nepastebėta. Tik kai dura buvo perpjauta (pjūvis apie 2 ctm.) ir išleista apie 10 c. ctm. spinalinio skystimo, buvo pastebėtas pulsavimas. Dura susiūta aklai, visa žaizda ir oda susiūta. XII. 30 d. savijauta bloga, incontinentio urinae. Pulsas l. minkštas. Kitą dieną tas pat. 1925 m. I. 2 d. iš ryto širdies veikimas visiškai blogas. Po pietų mirė del širdies silpnumo.

2. **K-tė Ona,** 19 mt. Ligos lapas Nr. 212. Pelveo - peritonitis e uteri perforatione; graviditas extrauterina. Atgabenta labai sunkioje būklėje I. 4 d. Operacijos metu pasirodo, be pelveo - pertonito, deš. gravid. extrauterina ir kad uterus pradurtas (matyti, aborto tikslu). Po operacijos lig. prisipažino, kad prieš savaitę jai buvo padarytas abortas, bet nieko iš gimtuvės neišėję; tuojau po aborto sunkiai susirgo. Mirė tą pačią nakti po operacijos.

3. **B-is Juozas,** 39 mt. Ligos lapas Nr. 2130/145. Vuln. sclopetarium thoracis et abdominis. 1924 mt. XII. 18 d. greit po peršovimo atgabentas klinikon ir operuotas. Rasta kepenų ir pancreatis sužalojimas; tamponada. Ligonis pradėjo greitai taisytis. XII. 31 d. kair. kojos trombophlebitis. 1925 mt I. 7 d. staiga mirė del plaučių arterijos embolijos.

4. **V-is Simonas,** 57 mt. Ligos lapas Nr. 2133/148. Contusio thoracis c. fractura costarum, haemothorax. Atgabentas gan sunk. būklėje klinikon 1924 m. XII. 18 d. Įvyko komplikuotė — pieminio pobūdžio (abscesai), mediastinitis, ir 1925 m. I. 9 d. ligonis mirė.

5. **O-as Dimitras,** 32 mt. Ligos lapas Nr. 223. Stenosis oesophagi, Ca. ventriculi et oesophagi. Toli nužengus ilgai kachektiškas ligonis atgabentas I. 7 d. klinikon. Praryti gali tik bent kiek vandens, seniai jau nevalgo. Bendroj narkozėj padaryta laparotomija (vietinės anestezijos ligonis nenorėjo). Gastrostomijos technikiškai padaryti negalima, nes visas skrandis užimtas diseminuoto vėžio. Padaryta jejunostomija (Witzel). I. 14 d. lig. mirė del kacheksijos ir širdies silpnumo.

6. **Š-as Karpas,** 23 mt. Ligos lapas Nr. 2169/175. Corpus alienum vesicae; Cystitis chronica. 1921 mt. kritęs nuo antrojo aukšto ir po to įvykio negalėjęs šlapintis. Gulėjęs apskrities ligoninėj, kur 2 kartu per dieną buvo kateteriuojamas. Išėjęs iš ligoninės nesveikas ir pirkęs pats kateterį, kurį statęs sau 2 k. per dieną. 13 mėn. prieš įstojant klinikon senas, blogas kateteris nulūžęs ir jo pusė pasilikusi pūs-

lėje. 13 mėn. išbuvęs kateteris pūslėje. Per tą laiką lig. daugiau nesikateteriavęs, nes šlapimas bėgęs nuolat lašais. 1924 m. XII. 30 d. padaryta sectio alta ir iš be galo degeneruotos pūslės su inkrustuota gleivine išimtas inkrustuotas kateteris. Pūslės tuštymas labai mažas, sutilpsta vos 20,0—30,0 vandens. Pooperacinė būklė komplikavosi urosepsiniais reiškiniais ir soor'u. 1925 m. I. 16 d. mirė.

Sectio: Cystitis gangraenosa-pyelonephritis et ureteritis chronica. Myodegeneratio adiposa cordis. Degeneratio hepatis adiposa. Emphysema pulmonum. Soor.

7. **J-as Mikalojus,** 62 mt. Ligos lapas Nr. 2086/125. Obliteratio art. et venae femoralis dextr. Perkeltas iš nervų klinikos 1924 m. XII. 10 d. simpatektomijai. XII. 12 d. viet. anestez. simpatektomija pagal Lériche. Art. ir v. femor. d. obliteruotos (net trombuotos). Kitą po operacijos dieną skausmai sumažėjo. XII. 14 d. t° pakilo iki 39°. XII. 17 d. t° krito; operacinė žaizda supūliavo, skausmai užeina laikas nuo laiko. Nuo 1925 m. I. 1 d. skausmai užeina dažniau, pulsas pasidaro su pertraukomis, ligonis eina blogyn. Nuo I. 5 d. pakilo t° aukščiau 38°. Nuo I. 9 d. pusiau sąmonėj, laukan eina ir šlapinasi po savim. Nuo I. 15 d. be sąmonės, neramus, pulsas blogas, širdis atsisako veikti. I. 19 d. mirė.

8. **R-as Stasys,** 22 mt. Ligos lapas Nr. 2036/107. Vulnus contusum capitis c. fractura oss. cranii. 1924 XII. 1 d. atgabentas klinikon. XII. 2 d. débridement ir žaizdos tualetas. Iki XII. 14 d. jaučiasi gerai. Vėliau pradėjo skųstis galvos skausmais, pradėjo vemti; spaudimo pulsas. Cerebro-spinal. skystimas švarus. Po punkcijų galvos skausmai mažėdavo. XII. 29 d. įtartas smegenų abscesas ir nutarta intervencija. Viet. anest. Luer'io replėmis padidintas kaulų defektas; punkcija absceso nenurodo; smegenys pulsuoja gerai. XII. 31 d. nieko nekalba, parezė kair. rankos ir kojos. Ptosis. Vėl punkcija spinal. Nonne — negatyvus. Okulistas konstatuoja, kad abiejų akių pupillae normalios, akių dugne jokių atmainų nėra. Visą laiką miega. 1925 m. I. 2 d. jaučiasi žymiai geriau, pradėjo kalbėti, prašo valgyti. Ptosis pranyko, gali judinti kair. koją, kair. ranką taip pat judina, bet blogiau negu koją. Nedidelis smegenų prolapsus. T° normali; pulsas 68. I. 4 d.—I. 8 d. turi sąmonę, prašo valgyti, bet mieguistas, laukan eina po savim. I. 9. iš išsikėlusių per kaulų defektą smegenų (iš prolapso) pradėjo smarkiai tekėti pūliai, matyti, did. spaudimu. I pavakarę t° 38, 8, pulsas 100, jaučiasi gerai, pilna sąmonė. Prolapsus padidėjo. I. 11 d. t° 39,2, žaizda valosi. Iki I. 15 d. status pagerėjo: t° krito, pats prašo šlapintis, kair. rankos parezė sumažėjo. I. 15 d. st. pablogėjo, t° aukšta. I. 16 d. vemia, neramus. I. 17 d. mažas nystagmus, sąmonė ne visai aiški. Iš žaizdos atsidalino suminkštėjusios smegenų dalelės.

Optistonus. I pavakarę liumbal. punkcija. Cerebro-spin. skystimas drumstas, spaudimas aukštas. Toliau meningito reiškiniai didėjo, ir I. 20 d. lig. mirė.

9. **V-as Aleksandras,** 45 mt. Ligos lapas Nr. 2134/149. Ca. vesicae urinariae. 1924 m. X. 22 d. padaryta sectio alta, išpjautas tumor vesicae, likučiai prideginti termokauteriu. 1925 m. I. 14 d. pradėjo vėl kraujuoti iš pūslės — recidivas. II. 2 d. mirė del širdies silpnumo ir kacheksijos.

10. **R-is Vincas,** 35 mt. Ligos lapas Nr. 369, Ileus chronicus (tumor abdominis). Atgabentas I. 30 d. sunk. st.: 4-ą dieną neina oran, išpūtė vidurius. Jau 3 mėn. turįs skausmus; per tą laiką viduriai užsilaikę 3 kart. Vieną kartą 9 dienas nėjo oran. I. 31 d. laparotomia vietin. anestezijoje. Padaryta coecostomia. II. 5 d. į pava-

karę peritonito reiškiniai. Antra laparotomia iš kairės drenavimui. II. 9 nusilpęs ligonis mirė del difūz. peritonito.

11. **R-tė Paulina,** 22 mt. Ligos lapas Nr. 1843—91—8. Fractura columnae vertebrarum. Mazgodama langus Psich. Tauragės ligoninėje iškrito iš 3-čiojo aukšto (epilepsijos priepuolis). Išgulėjo klinikoje nuo 1923 m. XI. 24 d. iki 1925 m. II. 15 d. su paralyžais apatinių galūnių, pūslės ir rectum. 1924 m. III. 27 d. laminectomia be rezultato. Mirė 1925 m. 15 d. del pyelo-cystit'o, sepsinio gonito.

12. **S-tė Monika,** 11 mt. Ligos lapas Nr. 461. Struma parenchymatosa. Įstojo su didele, išaugusia per 6 metus struma II. 13 d. Iki II. 20 d. širdies prirengimas (nustatytu didelėms strumoms tipingu būdu: chinin. brom; digitalis; gulėti lovoje). II. 20 d. vietinėj anestezijoje (tutokainas) operacija — strumectomia. Del alsavimo sunkumų (stridor buvo ir prieš operaciją) ir dažno pulso 130—140 min. tuojau tracheotomija. II. 21 d. šoko reiškiniai nežiūrint į terapiškas priemones nepraeina, ir naktį ligonė mirė.

13. **V-as Stasys,** Ligos lapas Nr. 552. Hernia ing. dex. permagna incarcerata. II. 25 d. atgabentas l. sunk. būklėj. Hernia įstrigusi nuo vakar vakaro. Silpnam cianoziškam ligoniui su pulsu 130 minutėje buvo greitai padaryta hernia-laparotomia (intervencija su narkoze truko tik 40 min.): žarnos įdėtos atgal į pilvo vidų, maišas užsiūtas. Operacijos metu prisiėjo del pulso silpnumo duoti daug kamforos ir coffein'o padaryti normosalio infūzija. Kitą dieną II. 26 d. del širdies silpnumo (toksiški žarnų reiškiniai, šokas — klasiško Holtz'o bandymo pobūdžio), mirė.

14. **V-tė Antonina,** 19 mt. Ligos lapas Nr. 411. Gonitis tbc. dextr. II. 11 d. padaryta tipinga kelio sąnario rezekcija pagal Textor'į. Sugijo p. p. Eiga be ypatybių iki II. 28 d., kada iš karto suskaudėjo galvą, pradėjo traukyti mėšlungis, atsirado trizmas ir opistotonus. III. 1 d. tetanuso reiškiniai padidėjo, ir lig. mirė del alsavimo ir širdies paralyžo. Bakteriologiškas tyrimas iš gilumos atidaryto autopsiškai kelio sąnario parodo tetanus'o bacilas, matyti, iš ketguto (amerikietiškas katgut'as).

15. **A-ius Stasys,** 24 mt. Ligos lapas Nr. 587. Vulnus contus. capitis, meningitis. Atgabentas 8-tą po traumos dieną III. 3 d. pusiau be sąmonės su deš. pusės galūnių ir sfinkterių paralyžais. Rentgenograma ir žaizdos revizija parodo įlenkimą lam. internae ir meningitis purulenta. III. 6 d. mirė.

16. **Z-is Juozas,** 60 mt. Ligos lapas Nr. 522. Hypertrophia prostatae. Prieš metus operuotas del ulcus ventriculi (gastroenteroanastomosis retrocolica post.), pavasarį operuotas del hidatidos epididymis. Tuo tarpu padaryta ir vasectomia del padidintos prostatos. Įstojo del savo prostatos hipertrofijos, prašydamas prostatą pašalinti. Prirengus nuo II. 20 d. iki III. 6 d., padaryta transvezikalinė suprapubinė prostatektomija liumbal. anestezijoje. Operacijos metu labai plūdo kraujas iš prostatos „guolio" (Prostatabett); įvestas tamponas (kietai užtamponuota) . Kitą po operacijos dieną pradėjo vystytis uremia, nuo kurios ir mirė III. 8 d.

17. **P-as Antanas,** 35 mt. Ligos lapas Nr. 517. Retentio urinae, via falsa. Haemorrhag'inė diatezė? Atgabentas II. 19 d. sunkioje būklėje su via falsa urethrae. Susirgo II. 17 d.. Šlapimo pūslė siekia bambos. Kateteriu atsargiai del via falsa praeiti negalima. Todel padaryta suprapubinė punkcija ir įstatytas per troakarą į pūslę guminis kateteris. III. 2 d. ligonis gali šlapintis per vias naturales, suprapubinis kateteris nebereikalingas. Šlapimas labai nešvarus. III. 3 d. pradėjo viduriuoti, t° 38,2. III. 7 d. šlapime kraujas, dienos šlapimas net juodas nuo kraujo. Eina laukan taip pat kraujais. Ligonis žymiai nusilpęs. III.

9 d. naktį ėjo kraujai ne tik iš pūslės ir per rectum, bet ir iš burnos, ir 11 val. lig. mirė.

Sectio: cistoziniai inkstai, hemoraginė diatezė žarninio trakto neaišk. priežasties.

18. **M-as Aleksandras,** 9 mt. Ligų lapas Nr. 624. Tetanus post vuln. contus. II ir III dig. manus sin. Atgabentas l. sunk. būklėje III. 9 d. su tetanusu. Tuojau amput. pirštų. III. 12 d. mirė.

19. **P-nė Uršulė,** 55 mt. Ligos lapas Nr. 579. Ca. recti. III. 7 d. liumbal. anest. padarytas anus iliacus ir amputatio recti kombinuotu būdu, vienu momentu. III. 14 d. savijauta pablogėjo, paleistos perinei vietoje siūlės del nedidelio decubitus. III. 15 d. širdies veikimas blogas, be sąmonės, ir III. 16 d. mirė del širdies silpnumo.

20. **K-ienė Katrė,** 55 mt. Ligos lapas Nr. 592. Ca. recti et uteri. Jau gulėjo klinikoje. (Lig. lap. Nr. 482 š. m.) ir dabar atvyko operacijai. III. 9 d. liumbal anest. padarytas anus iliacus ir uždėtos ligatūros art. iliac. int. abiejų pusių (I. momentas). III. 14 d. prisiėjo paleisti siūles del pilvo sienos absceso ir del nekrozuotos fascijos. III. 15 d. peritonito reiškiniai, del kurio III. 17 d. mirė.

22. **L-ienė Ona,** 36 mt. Ligos lapas Nr. 685. Ileus e sarcomatosis peritonei. Prieš metus kitoj ligoninėj buvo padaryta laparotomia, išpjauta cystoma ovarii ir omenti gabalas. Dabar jau savaitė kaip ileus'o reiškiniai. Atgabenta III. 18 d. ir tuojau laparotomia explorativa. Rastas sarcomatosis peritonei pariet. et visceral., matyti, išeinąs iš genitalijų; išimta buku ir aštriu būdu daug sarkomatozinių masių. Ligonė pradėjo taisytis. 9-ą po operacijos dieną staiga po pietų mirė — del plaučių arterijos embolijos.

23. **P-nė Petronėlė,** 67 mt. Ligos lapas Nr. 762. Peritonitis, ileus. 8-tą susirgimo dieną atgabenta l. sunk. būklėje klinikon. Tuojau operacija: pilvo viduje daug geltono skystimo, fibrinas, tulžies pūslės sena perforacija, peritonitis diffusa. Padaryta enterostomija. Tą pačią dieną mirė.

24. **S-as Juozas,** 11 mt. Ligos lapas Nr. 678. Vulnus sclopet. capitis, abscessus cerebri. Atgabentas III. 16 d. su pūliuojančiomis kulkos įėjimo ir išėjimo skylutėmis. III. 25 d. ten, kur iš priešakio pagal ausį prisirinko pūliai, padarytas pjūvis; išleisti pūliai, įstatytas drenas. Galvos skausmai pradžioje nedideli vis didėja, III. 31 d. lig. mieguistas, vemia, spaudimo pulsas (Druckpuls). Įtartas smegenų abscesas, ir vietinėj anestez. padaryta trepanatio. Rasta atskilusi lamina interna, o toliau didelis smegenų abscesas; išleista daug tirštų, dvokiančių pūlių, įstatytas drenas. IV. 1 d. įvyko alsavimo paraližas, ir lig. mirė.

25. **L-as Teodoras,** 26 mt. Ligos lapas Nr. 782. Appendicitis ac., peritonitis diffusa. Atgabentas lig. sunk. būklėje. IV. 1 d. susirgo tik dieną anksčiau. Tuoj atgabenus bendroje eterio narkozėje laparotomija. Rastas difūzinis peritonitis nuo įdegusio apendikso. Apendektomija, pilvo vidaus drenavimas. Naktį ligonis neramus, neguli lovoj, vaikščioja, širdies veikimas krinta, ir IV. 2 d. lig. mirė.

26. **Č-as Antanas,** 56 mt. Ligos lapas Nr. 769. Vuln. sclop. (lacerat.) cruris dextr.; dujinė flegmona. Atgabentas 3-čią sužalojimo dieną l. blogas III. 30 d. Tuoj žaizdos tualetas. III. 31 d. dujinės flegmonos reiškinai, todel liumb. anest. amputacija žemut. šlaunies trečdaly. III 1 d. str. pagerėjo, t° krito. III. 3 d. medial. šlaunies pakraštyje dujinė flegmona, padaryta bendr. eterio narkozėje reamputacija tuoj žemiau lig. Poupartii. Dujinė flegmona nužengė pirmyn. Pavakare padaryti pilvo sienos ir reg. glutei pjūviai. 20 val. vak. ligonis mirė.

27. **S-as Antanas,** 53 mt. Ligos lapas Nr. 572. Ca. ventriculi. Del visiško pylori nelandumo padaryta silpnam ligoniui (48 kgm. svorio) gastro - enteroanastomozė retrocolica posterior. Žaizda sugijo per primam. Ligonis be leidimo pradėjo vaikščioti, ir žaizda dalinai prasiskėtė, buvo pakartotinai užsiūta, bet blogai gijo. Po operacijos galėjo jau viską valgyti, nustojo vėmęs; vėliau kacheksija nužengė pirmyn, ir IV. 13 d. lig. mirė.

28. **V-as Antanas,** 29 mt. Ligos lapas Nr. 637. Ulcus ventriculi. TBC pulmonum. Del visiško pylori nelandumo ir kankinančių vėmimų operuotas viet. anestezijoje III. 26 d. Padaryta gastroenteroanastomozė retrocolica post. Sugijo per primam, nustojo vėmęs. Nuo IV. 12 d. pradėjo silpnėti, plaučių procesas paaštrėjo, didž. anemija (Hemoglobino 22%). IV. 16 d. mirė.

29. **G-ys Kazys,** 21 mt. Ligos lapas Nr. 862. Vuln. contus. capitis cum fractura oss. cranii. 3-čią sužalojimo dieną IV. 16 d. l. sunk. būklėje, išbalęs, su pulsu 120 silpnai prisipildančiu atgabentas klinikon. Iš žaizdos gausiai plūdo kraujas. Vietin. anestezijoje débridement ir žaizdos tualetas, guminis tamponas su jodoformu. IV. 17 d. nevisiška sąmonė, skauda galvą, t° apie 39°, pulsas 110—120. IV. 18 d. dar blogiau. Spin. punkcija: išleistas kraujuotas sp. skystimas. Burnos ir deš. rankos tampymai, bazalinio meningito reiškiniai, t° l. aukšta. IV. 19. dar blogiau. Po pietų mirė.

30. **N-as Šlioma,** 52 mt. Ligos lapas Nr. 943. Volvulus S-Romani. Antrą susirgimo dieną IV. 28 d. atgabentas klinikon. Tuoj laparotomija spinal. anestezijoje. Rasta cianozinė, išpūsta, apsukta aplink ašį Megasigma, kuri rezekuota. Proksimalinis galas išnaudotas anus praeter. padaryti, distalinis aklai užsiūtas (invaginuotas). Tą pačią naktį mirė del širdies silpnumo.

31. **B-nė Ona,** 50 mt., Ligos lapas Nr. 926. Hernia femoralis dextr. incarcerata. Atgabenta IV. 26 d. 5-ą po incarceracijos dieną. Spinal. anestezijoje tuoj herniotomija, mirusios žarnų sienos invaginatio, virš jos entero - enteroanastomozė. Kitą po operacijos dieną peristaltika. (IV. 27 d.). Pavakare vėmimas. — Skrandžio pooperacinė atonija. IV. 28 d. Pneumonia dextr., skrandžio ir žarnų atonija, peristaltikos nėra. Vietin. anestezijoj enterostomija (jokių peritonito reiškinių, anastomozės vieta geroje tvarkoje, eksudato jokio). Pavakare mirė. Mirties priežastis: pneumonija, pooperacinė skrandžio atonija, žarnų paraližas.

32. **St-is Stasys,** 21 mt. Ligos lapas Nr. 947. Vuln. sclop. abdominis (intest. jejuni, S-Romani, coeci, col. ascend, et hepatis). Atgabentas IV. 29 d. l. sunk. būklėje su blogu pulsu ir šoko reiškiniais klinikon. Greitai atliktas pilvo vidaus tualetas su plonųjų žarnų rezekcija ir kitų žarnų skylučių užsiuvimu. IV. 30 d. mirė.

33. **P-is Antanas,** 46 mt. Ligos lapas Nr. 974. Peritonitis purul. p. perfor. Ulcus ventric. Atgabentas l. sunkioje būklėje V. 4 d. 6-ą susirgimo dieną su bendro peritonito reiškiniais. Laparotomija: rasta perforatio ulc. ventriculi mažojoj skrandžio kurvatūroje ir bendras peritonitis. Perforacija užsiūta, padarytas pilvo vidaus tualetas ir drenavimas. V. 7 d. mirė.

34. **J-ienė Alena,** 29 mt. Ligos lapas Nr. 950. TBC renis sin. Nefrektomijos metu pasirodo: didelis degeneruotas inkstas sustorėjusia kapsula, visur stipriai priaugęs, sunkiai atseparuojamas nuo v. cava ir nuo peritoneum. Operacijos metu pulsas pradėjo kristi (šokas), ir tuojau po operacijos ligonė mirė.

35. **K-enė Marė,** 24 mt. Ligos lapas. Nr. 1006. Volvulus et necrosis flex. Sigmoideae. Peritonitis diff. 4-ą po gimdymo dieną ir 7-ą dieną nuo ileus'o pradžios atgabenta iš ki-

tos ligoninės operacijai l. sunkioje būklėje. Laparotomijos metu rastas jau peritonitis diff. ir gangraena apsuktos S-Romani. Gangrenuotos žarnos rezekuotos, oralinis galas, kaipo anus praeter., įsiūtas į pilvo sieną, kitas galas aklai uždarytas; pilv. vidaus drenavimas. Jau operacijos metu prasidėjo pulso kritimas, ir kitą dieną rytą lig. mirė.

36. **B-enė Vanda,** 27 mt. Ligos lapas Nr. 507. V u l n u s s c l o p e t. s u p r a p u b i c. Atgabenta II. 19 d. Kulka įėjo maždaug 3 skers. pirštais virš. os. pubis per kair. musc. recti; kulka išėjo užpakalyje deš. trochanter major 3—4 skers. pirštais. Šlapinasi dažnai, su kraujais. Bendroje narkozėje laparotomija. Rastas tangencinis šlapimo pūslės sužalojimas, haematoma ties pūslės cavum Retzii. Padaryta pūslės susiuvimas, cavum Retzii drenavimas. Komplikuotas žaizdų gijimas, cystitis, pyelitis. Coxitis d. purulenta su abscesais ir fistulomis ties trochanteriu. V. 8 d. mirė del sepsio.

37. **S-is Kazys,** 57 mt. Ligos lapas Nr. 871. C a. o e s o p h a g i. Įstojo l. sublogęs. IV. 18 d., negali jau ryti net ir skystą valgį. Padaryta gastrostomija (Witzel). Nuo IV. 27 d. prasidėjo kosulys, objektyviai įtariama plaučių metastazė. Kacheksija eina pirmyn. V. 8 d. mirė.

38. **G-tė Magdalena,** 45 mt. Ligos lapas Nr. 958. H e r n i a i n g u i n. (l a b i a l i s) p e r m a g n a; v a r i c e s e t u l c e r a c r u r i s. Tipinga operacija (herniotomija) pagal Bassini. 4-ą po operacijos dieną pradėjo kosėti, skrepliuose kraujas. 6-ą po op. dieną mirė del plaučių arterijos šakučių embolijos su plaučių infarktu.

39. **V-ius Karolis,** 8 mt. Ligos lapas Nr. 1087. A p p e n d i c i t i s a c. p e r f o r a t i v a, p e r i t o n i t i s p u r u l. d i f f u s a. L. sunk. būklėje atgabentas V. 16 d. 4-ą susirgimo dieną su difūzinio peritonito reiškiniais. Bendr. eterio narkozėje laparotomia: išleista daug pūlių, įstatyti drenai. V. 17 d. mirė.

40. **Š-as Vladas,** 42 mt. Ligos lapas Nr. 1081. V u l n. i n c i s. a b d o m i n i s, g a n g r e n a i n t e s t. i l e i. Atgabentas l. sunk. būklėje V. 16 d. Iš neatsargumo įdėjęs kišenin atlenktą kišeninį peilį, kuris, ligoniui pritūpus, pradūrė priekinę pilvo sieną aukščiau lig. Poupartii. Iš skylutės išėjo 5 plonžarnių kilpos, kurios gulėjo išorėje, ir mezenterijumui spaudžiant įvyko gangrena. Padaryta plonžarnių rezekcija ir pilvo tualetas. V. 16 d. staiga pablogėjo pulsas, ir ligonis mirė, S e k c i j a: Pilvo vidus tvarkoje (resectio int. ilei); myodegeneratio cordis adiposa, dilatatio; degeneratio adiposa renum.

41. **K-as Stasys,** 30 mt. Ligos lapas Nr. 1073. H e r n i a i n g. s i n. p e r m a g n a i n c a r c e r a t a. Atgabentas 3-čią inkarceracijos dieną V. 16 d. l. blogas. Liumbalinėje anestezijoje tuojau operacija. Rasta plonžarnių apsisukimas ir gangrena hernijos maiše ir peritonitis. Padaryta rezekcija. V. 16 d. nėsant peristaltikos pilvas labai išpūstas; nutarta daryti enterostomija ir pilvo vidaus drenavimas. Status nepagerėjo, ir V. 19 d. mirė del peritonito po plonžarnių apsisukimo ir gangrenos.

42. **D-is Motiejus,** 53 mt. Ligos lapas Nr. 1153. G a n g r a e n a p u l m o n u m, p l e u r i t i s i c h o r o s a. L. sunk. būklėje perkeltas iš vidurių ligų sk. V. 26 d. Namieje išgulėjęs 6 savaites. Tuoj vietin. anest. rezekcija 10 šonkaulio. Išleista daug ichorinio eksudato. Operacijos pabaigoje pradėjo smarkiai kosėti ir spiauti per burną ichorinę masę, panašią į išleistą iš plėvės. Staiga širdies veikimas pablogėjo, ir ligonis mirė.

43. **B-ius Antanas,** 14mt. Ligos lapas Nr. 1192. V u l n. s c l o p e t a r i u m a b d o m i n i s. Atgabentas l. sunk. būklėje. VI. 1 d. Tuoj laparotomia. Rasta 8 įvairaus didumo skylutės, plonžarnėse. Žarnų skylučių susiuvimas. Operacijos metu šokas. Mirė 4 val. po operacijos.

44. **L-as Aleksas,** 29 mt. Ligos lapas Nr. 1200. Volvulus flexurae Sigmoideae, peritonitis. L. sunkus ligonis atgabentas 7-ą susirgimo dieną VI. 3 d. su peritonito reiškiniais. Spinal. anestezijoje laparotomija: gangrenuota (apsukta aplink savo ašį) Sigma išimta iš pilvo tuštymo ir patalpinta ekstraperitonealiai. Drenas pes rectum įvestas į žarnas aukščiau S-Romanum, pilvo vidaus drenavimas. Tą pačią dieną ligonė mirė.

45. **R-is Jonas,** 27 mt. Ligos lapas Nr. 1212. Gangraena cruris dextr., sepsis, pneumonia septica. Atgabentas VI. 4 d. l. sunk. būklėje. Blauzdos gangrena įvyko po nedidelio V piršto sužalojimo prieš savaitę. Tuoj atgabenus amputacija spinal. anestezijoj. VI. 5 d. mirė.

46. **A-ius Stasys,** 15 mt. Ligos lapas Nr. 1245. Ruptura intestini; peritonitis. Arklys įspyrė į pilvą VI. 6 d. 24 val. po sužalojimo atgabentas l. sunk. būklėje klinikon su bendro peritonito reiškiniais. Vietinėj anestezijoj tuoj laparotomia. Rasta sužeista plonžarnių kilpa, kuri tapo įsiūta į pilvo sieną (enterostomia); tualetas ir tamponavimas peritonei. Užbaigus operaciją ligonis pradėjo vemti, silpnėti ir greitai mirė.

47. **D-ka Kazys,** 63 mt. Ligos lapas Nr. 1058. Fistula post empyemam pleurae sin. 3 metai nesveikas. Įstojo V. 13 d. blogas; fistula jau daugiau kaip metus. V. 18 d. vietinėje anestezijoje šonkaulio rezekcija. Po operacijos eina vis silpnyn. VI. 8 d. mirė del širdies silpnumo.

48. **P-is Motiejus,** 60 mt. Ligos lapas Nr. 1357. Sepsis, mediastinitis ac. ichorosa. VI. 16 d. prarijo kauliuką, pajuto skausmus stemplėje. VI. 17 d. atvyko ambulatorijon, padaryta R-ma; kaulas nerastas. VI. 21 d. įstojo klinikon blogu statusu su sepsio ir mediastinito reiškiniais. Lygiagrečiai su kair. lankeliu padaryta incizija; išėjo daug dvokiančių nekrozišku masių; vidun įstatyti tampnomai su Dakin'o skiediniu ir drenas. VI. 24 d. mirė.

49. **J-ius Jonas,** 53 mt. Ligos lapas Nr. 1244. Ulcus carcinomatosum ventriculi; stenosis pylori. Operuotas V. 13 d. vietinėj anestezijoj. Rastas Ca. pylori ir metastazės kepenyse. Padaryta gastro - enteroanastomozė retro - colica posterior. Žaizda sugijo per primam, nustojo vėmęs, pradėjo valgyti. Kacheksija vis tik ėjo pirmyn, ir VI. 29 d. mirė.

50. **K-as Jonas,** 40 mt. Ligos lapas Nr. 1377. Panophtalmitis dextr., sepsis. Įstojo VI. 24 d. Prieš 16 d. pneumonia, po kurios pradėjo akį skaudėti. VI. 26 d. padaryta evisceratio bulbi. Nuo VII. 1 d. ligonio status pablogėjo, pakilo t^0, kosulys, neramumas. VII. 3 d. pradėjo klejoti, VII. 5 d. visiškai nustojo sąmonės ir VII. 6 d. 19 val. 45 m. mirė su meninginiais ir sepsiniais reiškiniais.

Sekcijos daviniai: Meningitis purulenta; bronchopneumonia dextr.; trombo - endocarditis valvulae aortae.

51. **T-is Mikas.** Ligos lapas Nr. 1522. Vulnus contusum c. fract. oss. cranii. Atgabentas l. sunk. būklėje, be sąmonės, su vėmimu VII. 12 d. Didelė galvos žaizda (12—14 cent.) su kaulų ir smegenų sutriuškinimu. Padarytas débridement ir tualetas. St. ėjo vis blogyn, ir VII. 15 d. pasimirė.

52. **K-ius Andrius,** 70 mt. Ligos lapas Nr. 1564. Hernia femoralis incarcerata sin. Atgabentas VII. 18 d. septintą inkarceracijos dieną su ileus'o reiškiniais. Vietinėj anestezijoj tuoj padaryta herniotomia. Žarnų maiše jau nebūta, todel operacija baigta be sunkumų ir be rezekcijos. Antrą po operacijos dieną haematuria. Iki VII. 21 d. viduriams neveikiant ir pilvui pasiliekant išpūstam, padaryta

enterostomija. Peritonitas. Per enterostomijos dreną išėjo dujos. VII 25 d. ligonis mirė.

S e k c i j a: peritonitis haemorrhagica - fibrinosa, šlapimo pūslės nekrozė.

53. **K-is Juozas,** 31 mt. Ligos lapas Nr. 1639. A p p e n d i c i t i s a c. p e r f o r a t i v a, p e r i t o n i t i s d i f f. p u r u l e n t a. 3-čią susirgimo dieną atgabentas su perf. peritonito reiškiniais l. sunk. būklėje VIII. 1 d. klinikon. Tuoj padaryta laparotomia: išleista daug dvokiančių pūlių iš pilvo vidaus, pašalintas appendix, padarytas pilvo vidaus drenavimas. Kitą dieną lig. mirė.

54. **Š-is Stasys,** 23 mt. Ligos lapas Nr. 1668. U l c u s v e n t r i c u l i p e r f o r a n s, p e r i t o n i t i s d i f f u s a. VIII. 6 d., atgabentas l. sunk. būklėje su difūz. peritonito reiškiniais 3-čią susirgimo dieną. Tuoj vietin. anest. laparotomija. Rastas: difūz. pūliuotas, peritonitis ir ulcus perf. curvaturae minoris. Padarytas pilvo vidaus tualetas, drenavimas, perforacijos vieton įvestas tamponas. Kitą dieną 6 val. ryto lig. mirė.

55. **S-as Antanas,** 55 mt. Ligos lapas Nr. 1551. O s t e o m y e l i t i s f e m o r i s s i n. c h r. Koją skauda nuo 15 m. amžiaus. Silpnas ligonis su fistulomis ir senu osteomielitiniu procesu. VII. 18 d. operuotas (osteonecrotomia). Nuo VII. 21 d. pradėjo viduriuoti ir iki VII. 31 d. nepavyko viduriavimas sustabdyti. Nieko negali valgyti, vemia. Skrandžio sunkoje nėra laisvosios druskos rūkšties visiškai, bendrosios — 26, yra pieno rūkštis. Ligonis eina silpnyn ir VIII. 10 d. jis mirė.

S e c t i o: Trombus albus cordis, degeneratio amyloidea lienis, infarctus anaem. renis utriusque.

56. **Ž-as Jonas,** 38 mt. Ligos lapas Nr. 1662. V u l n u s c a p i t i s, i n f r a c t i o o s s. o c c i p i t., a b s c e s s u s c e r e b r i, m e n i n g i t i s. 2 savaiti gulėjo namieje, savaitę kitoj ligoninėj. Atgabentas VIII. 5 d. Liumbal. punkcija. Punktate streptokokai. Kaukuolės débridement, skeveldrų pašalinimas, smegenų absceso punkcija ir atidarymas; drenavimas. Operacija vietinėje anestezijoje. Komplikacijos (su kuriomis jis buvo jau atgabentas) — sepsis ir pneumonia septica bilateralis. VIII. 14 d. mirė.

57. **B-ša Antanas,** 43 mt. Ligos lapas. Nr. 1574. C a. v e n t r i c u l i. Įstojo VII. 7 d. ir priruoštas (maitinamos klizmos, digitalis) operacijai iki VIII. 13 d. Vietinėj anestezijoj resectio ventriculi Reichel-Polya būdu be ypatingų sunkumų. Ligonis tiek gerai jaučiasi, jog pareiškė noris eiti palaton pėščias. Palatoje iš karto pulsas pablogėjo, nukrito ir 8—9 val. po operacijos ligonis mirė del širdies silpnumo (šoko).

58. **V-ienė Ercilija,** 58 mt. Ligos lapas Nr. 1626. C a. v e n t r i c u l i. Įstojo VII. 29 d. ir ruošiama (mait. klizmos, digitalis) operacijai VIII. 6 dienai. Viet. anest. laparotomija; piliorinėj skrandžio dalyje rastas didelis neoperuotinas naujikas. Padaryta gastro - enteroanastomosis retrocolica posterior. Eiga be ypatybių. Žaizda sugijo per primam. Tik pulsas po operacijos dienos nevisiškai reguliarus. VII. 16 d. (II-ą po operacijos dieną) būdama išeinam. vietoje apalpo; tatai pastebėjus tuoj buvo paguldyta lovon, gavo kamforos injekciją, bet pulsui neatsiradus lig. mirė. Mirties priežastis, matyti, širdies paraližas.

S e c t i o: Dilatatio atriorum cordis, ca. ventriculi.

59. **L-ka Leonas,** 62 mt. Ligos lapas Nr. 1643. C a. v e n t r i c u l i. VIII. 9 d. perkeltas iš vid. ligų klinikos bandomajai laparotomijai. VIII. 13 d. viet. anest. band. laparotomija. Rasta užpakal. skrandžio sienoje ir in bursa omentalis neoperuotinas auglis. Esant pylorus'ui landžiam gastro - enteroanast. nedaryta, pilvas susiūtas aklai. VIII. 18 d. mirė del kacheksijos ir širdies silpnumo.

60. **P-as Kazys,** 41 mt. Ligos lapas Nr. 1768. Peritonitis diffusa purul., ileus. Atgabentas VIII. 20 d. l. blogas. Vietinėj anestezijoj seno operacinio rando vietoje (operuotas 10 m. atgal Amsterdame extra) padarytas pjūvis pūliams išleisti ir drenuoti pilvo vidui, VIII. 21 d. mirė.

61. **B-ienė Albina,** 68 mt. Ligos lapas 1492. Tumor femoris dex. (carcinoma). VII. 9 d. su ulceruota neoperuotina Ca. femoris ir su metastazėmis kirkšnies liaukose ir pilve atvyko klinikon. Diatermijos peiliu išpjautas (resp. išdegintas) naujikas, žymiai suaugęs su v. saphena magna. VIII. 10 d. naujiko recidivas toj pačioj vietoj. Nuo Rentgenoterapijos atsisakė griežtai. Metastazės lymphogl. inguin., iliacarum et sacralium padidėjo. VIII. 15 d. audinių griuvimas eina tolyn. Pilvo metastazės taip pat padidėjo. VIII. 31 d. mirė del kacheksijos.

62. **S-tė Leonora,** 22 mt. Ligos lapas Nr. 1173. Coxitis t. b. c. dextr. Del chroninio užgijusio proceso ir del subliuksacijos bendroje eterio narkozėje padaryta femoris galvutės modeliavimas ir acetabuli išvalymas. Užpakal. kapsulos dalyje buvo rastas abscesas, kuris ir pakenkė visai pooperacinei eigai. Pasiledo siūlės, žaizda pradėjo pūliuoti. Sepsinėje būklėje lig. IX. 1 d. mirė.

63. **K-is Jurgis,** 65 mt. Ligos lapas Nr. 1622. Nephrolithiasis, emphysema pulmonum, bronchitis chr. Perkeltas iš vid. ligų klinikos, kame gulėjo nuo VII. 28 d. iki VII. 11 d., operacijai. VIII. 26 d. vietin. anestezijoj padaryta nephrectomia. Baigiant operuoti — šokas, pulsas vos sučiuopiamas (140 minutėj). Įleista daug normosal'io (3 kart. per parą po 1000,0). Pulsas pagerėjo. Liga komplikavosi: pneumonia su plaučių oedema ir trombophlebitis kair. peties indų su antrine sausa kair. dilbio gangrena. Mirė IX. 3 d.

64. **K-tė Anelė,** 33 mt. Ligos lapas Nr. 1884. Volvulus flexurae Sigmoideae, necrosis, perforatio. Atgabenta antrą susirgimo dieną l. sunk. b. IX. 8 d. Klizma nevyksta, vanduo išeina tuoj atgal. Tyrimo metu po pituitrino injekcijos įvyko smarkiausia peristaltika, po kurios ėmė daugiau dejuoti ir šaukti. Matyti, įvyko perforacija. Tuoj bendroje eterio narkozėje laparotomia. Rasta daug skystų ir kietų mėšlų pilve; nekrozuotas ir perforuotas nekrozės vietoje S-Romanum išimtas iš pilvo vidaus ir padėtas išorėje (ne pilvo viduje „Vorlagerung"). Tamponavimas. Naktį ligonis mirė.

65. **L-ius Antanas,** 40 mt. Ligos lapas Nr. 1897. Phlegmone extremitatis sup. sin. Sepsis. Atgabentas 7-ą susirgimo dieną blogas IX. 12 d. Tuoj padaryta daug pjūvių pūliams išleisti. Tą pačią dieną mirė. Mirties priežastis — sepsis del užleistos flegmonos.

66. **G-is Antanas,** 6 mt. Ligos lapas Nr. 1969. Vulnus conquassatum capitis reg. frontalis, meningitis. Atgabentas 5-tą po sužalojimo dieną be sąmonės IX. 29 d. Padarytas žaizdos tualetas. IX. 30 d. mirė. Mirties priežastis — meningitis po kaukuolės ir smegenų sutriuškinimo.

67. **M-ius Simas.** 61 mt. Ligos lapas Nr. 1734. Gonitis purul. sin. Atvyko klinikon jau su sepsiniais reiškiniais 8-tą susirgimo savaitę. Mirė del sepsio.

68. **S-is Vincas,** 60 mt. Ligos lapas Nr. 1821/56. Fistula intestinalis postoperat. herniae incarer. ing. cum resectione intest. ilei. Išsirašė iš ligoninės po operacijos VIII. 4. 1924 mt. X. 25 d. vėl atvyko. Nuo radikalaus gydymo atsisakė, buvo konservatiškai gydomas R-spinduliais. 1925 m. X. 12 d. mirė. Mirties priežastis — bronchopneumonia dextr., myodegeneratio cordis (sekcija).

69. **St-ius Ignas,** 52 mt. Ligos lapas Nr. 2016. Volvulus S-Romani. Atgabentas X. 7 d. trečią susirgimo dieną sunk. sergąs. Tuoj

spin. anest. laparotomija. Išpūsta, apsukta S-Romanum (Megasigma) atitaisyta ir rezekuota. Susiuvimas galo su galu („end to end"), per rectum įvestas storas drenas. X. 8 d. išėjo laukan. X. 9, X. 10, X. 11 ir X. 12 gera savijauta, kasdien eina laukan. X. 13 d. pradėjo skųstis skaudą pilvą iš dešinės. Žarnos kiek išpūstos. X. 14 d. pilvas išpūstas, žaksėjimas, tąso vemti, iš ryto buvo išėjęs laukan. Pavakare status pablogėjo. Pulsas 120, vemia, nutarta atidaryti pilvas. Iš pilvo išėjo daug dvokiančių pūlių; žarnų sulipimai, paraudimai. Per rectum vėl įstatytas drenas. Anastomozės siūlai tvarkoje. Tamponai, drenai. X. 15 d. mirė del peritonito.

70. **Š-is Simas,** 33 mt. Ligos lapas Nr. 2094. Vuln. sclop. abdominis. Labai sunkioje būklėje atgabentas X. 22 d. Laparotomijos metu pasirodo skrandžio ir kepenų sužalojimas, haematoma duodeni ir mesocolonis transversi. X. 23 d. mirė.

71. **S-as Stasys,** 16 mt. Ligos lapas Nr. 1996. Ruptura intest. subcutanea. Malūne sprogo girnų akmuo ir sužeidė lig. kair. šoną daugiau iš pryšakio. 6 val. suėjus po atsitikimo atgabentas klinikon X. 3 d. Spėjama žarnų ruptūra, ir tuoj padaryta bendr. eterio nark. laparotomia. Atrasta ruptūruota žarna, susiūta; aukščiau susiuvimo vietos padarytas entero-enteroanastomosis. X. 5 d. išėjo laukan. X. 8 d. pradėjo kosėti; pakilo t°. Naktį X. 10—11 d. sukosėjo, pilvo žaizda trūko ir išėjo žarnos iš pilvo vidaus. Tuoj bendr. narkozėje žarnos įvarytos atgal pilvan, pilvas susiūtas aklai. Toliau iš pilvo pusės jokių komplikacijų nebuvo. Tačiau plaučiuose procesas nuženges pirmyn. Atkosti dvokiančių skreplių, išsivystė gangraena pulmonum, ir X. 24 d. nusilpęs ligonis mirė.

72. **D-is Matas,** 57 mt. Ligos lapas Nr. 2033. Hypertrophia prostatae, ischuria paradoxa, pyelitis, cystitis. Atvyko su cistitu, pielitu ir ischuria paradoxa del prostatos hipertrofijos. X. 11 d. vietinėj anestezijoj padaryta vasectomia bilateralis. X. 21 nuimti siūlai, sugijo per primam. X. 22 d. pradėjo kilti t°, šlapimas nešvarus, jo kiekis žymiai sumažėjo, X. 23—25 d. t° 40°, šlapimo dar mažiau, urosepsio reiškiniai. X. 25 mirė.

Sekcija: Hypertrophia prostatae; cystitis purulenta, pyelo-nephritis ascendens.; infarctus anaem. renis.

73. **S-ius Juozas,** 26 mt. Ligos lapas Nr. 1970. Lymphosarcoma colli recidiv., lymphosarcoma intestinorum, kachexia. Įstojo IX. 29 d. X. 1 d. viet. anestez. pašalintas tumor. colli, suaugęs su v. jugularis int. X. 7 d. bendr. narkozėje laparotomia explorativa. Del kepenų metastazių ir del žarnų proceso išsiplėtimo nutarta nieko nedaryti. Mirė iš kacheksijos X. 25 d.

Sectio: Lymphosarcoma intest, hepatis et gl. thyreoideae.

74. **K-as Stasys,** 25 mt. Ligos lapas Nr. 2059. Paraproctitis, pneumonia septica, sepsis. Septiškoje būklėje atgabentas trečią susirgimo savaitę X. 16 d. Iš paraproktitinio absceso išleista daug pūlių. Ligonio būklė ėjo vis blogyn, ir X. 28 d. jis mirė.

75. **L-as Marcijonas,** 20 mt. Ligos lapas Nr. 2126. Sarcoma(?) mediastini, kachexia. Atgabentas su stidor'u l. sunkioje būklėje X. 28 d. Negali nei ryti nei alsuoti. Serga du mėnesiu. įtartas mediastinitis, ir nutarta, padarius pjūvį, išleisti pūlius ir tuo būdu paliuosuoti trachėją nuo spaudimo. Vieton pūlių rasta daug sarkomos pavidalo masių, kurios apaugo stemplę ir trachėją. Operacijos metu lig. mirė širdies paraližu(?).

Sekcija: Sarcoma mediastini.

76. **S-as Domininkas,** 41 mt. Ligos lapas Nr. 2198. Hernia ing. dextra incarcerata. Atgabentas XI. 9 d. 3-čią inkarceracijos dieną. Viduriai išpūsti, scrotum įdegęs. Hernia žąsies kiaušinio dydžio.

Tuoj vietinėj anestezijoj herniotomia su plonžarnių kilpos rezekcija. Hernijos maišas nekrozuotas, funiculus ir fasciniai sienos audiniai negražiai atrodo. Drenavimas. XI. 11 d. esant labai išpūstiems viduriams peristaltikos nėra; nutarta vietinėj anestezijoj padaryti enterostomija. Ligonio status eina blogyn. XI. 13 d. ligonis mirė.

Sectio: Peritonitis sero-fibrinosa; degeneratio cordis; dilatatio atrii dextr. cordis.

77. **L-as Genadijus,** 16 mt. Ligos lapas Nr. 2238. Tetanus post fracturam antibrach. dextr. Prieš savaitę gimnastikos metu sulaužė deš. dilbį. Oda lūžimo vietoje buvo sužeista. X. 14 d. lab. sunk. būklėje su trizmu, mėšlungiais kas 3—5 min. atgabentas klinikon. Nuo operacijos (ekzartikuliacijos) tėvas atsisakė. Padarytas minkštųjų dalių tualetas, uždėtas gipsas. XI. 16 d. st. dar blogesnis, negali ryti, aslavimas 3 kartus buvo visiškai pertrauktas. Cianozė. Prieš piet staiga mirė.

78. **L-ytė Petronėlė,** 30 mt. Ligos lapas Nr. 1396. Carcinoma mammae. (Morbus Paget). Jau su užleista atdara ca. mammae įstojo klinikon VI. 26 d. Po amputacijos mammae sunkus sepsis, vėliau metastazė odoje, plaučiuose. Didelė metastazė iš mediastinum praaugusi krūtinės lestą. XI. 28 d. iš kacheksijos mirė.

Sekncija: Ca. metastas. sterni, pulmonum et hepatis; atrophia fusca cordis, kachexia.

79. **Ch-as Abromas,** 55 mt. Ligos lapas Nr. 2337. Peritonitis diffusa, ileus, hernia permagna irreponibilis bilateralis. Atgabentas l. sunk. st. XI. 30 d. 9-ą susirgimo dieną. Pulsas 124—130 minutėje, su pertraukomis, širdies tonai duslūs; pilvas išpūstas, défense, vėmimai. Tuoj po spinal. anestezijos (Tropoc. 5%) statusas pablogėjo, ir pjūvio metu ligonis mirė.

Sectio: Appendicitis perforavita (hernijos maiše), peritonitis diffusa purulenta.

80. **G-as Jonas,** 14 mt. Ligos lapas Nr. 2440. Appendicitis a. c. Perkeltas iš vidurių ligų klinikos 5-ą susirgimo dieną XII. 20 d. su peritonitu, turinčiu tendenciją apsiriboti. Leukocitozė 25.000. Tęstas konservatiškas gydymas. XII. 22 d. p. p. staiga prasidėjo didžiul. pilvo skausmai, pulsas krito, lig. išprakaitavo. Tuoj vietinėje anestezijoje pilvas atidarytas dviejose vietose (iš dešinės pararektiniu pjūviu, iš kairės skersu), išleista daug dvokiančių pūlių, įstatyti drenai. Status nepagerėjo, ir tą pačią naktį ligonis pasimirė.

B. Mirusieji neoperuotieji ligoniai.

1. **Č-as Tamas,** 28 mt. Ligos lapas Nr. 1704/47. TBC pulmonum, spondylitis tbc., coxitis dextr. tbc., abscess. congestivus. Įstojo 1924 m. X. 8 d., mirė 1925 m. 1. 10 d. del progresinės džiovos.

2. **R-ienė Paulina,** 63 mt. Ligos lapas Nr. 1914/75. Fract. colli femoris intracaps. dextr., lues III. 1924 m. XI. 7 d. atgabenta klinikon. Lūžimas sugijo l. gerai. 1925 m. l. 27 d. mirė del marazmo.

3. **N-as Juozas,** 60 mt. Ligos lapas Nr. 285. Contusio corporis, fract. costarum, fract. cruris dextr. L. sunk. šoke su vos vos apčiuopiamu pulsu atgabentas klinikon, kame išbuvęs 4 val. mirė.

4. **R-as Arturas,** 23 mt. Ligos lapas Nr. 382. Appendicitis a. c., peritonitis plastica. Atgabentas jau neoperuot. būklėje II. 1 d. ir II. 3 d. mirė.

5. **S-as Sarafinas,** 26 mt. Ligos lapas Nr. 502. Vuln. sclop. thoracis L. sunk. b. II. 18 d. su peršautu perikardu, deš. plaučiu ir diafragma atgabentas klinikon. II. 19 d. mirė.

6. **K-as Vincas,** 22 mt. Ligos lapas Nr. 413. Spondylitis tbc.; abscessus frigidus. Serga 1½ metų. Įstojo II. 5 d. Del antrinės absceso infekcijos išsivystė sepsis, ir ligonis mirė III. 17 d.

7. **Ž-is Kostas,** 54 mt. Ligos lapas Nr. 523. Ca. vesicae urinariae. 2 kartu operuotas del šlapimo pūslės papilomos. Paskutinė operacija prieš ½ metų. Dabar atvyko II. 20 d. neoperuotinoje būklėje. Pavartota Rentgeno terapija. IV. 2 d. mirė del kacheksijos.

8. **P-is Stasys,** 27 mt. Ligos lapas Nr. 788. Vulnus sclopet. cranii et cerebri. Atgabentas l. sunkioje būklėje, be sąmonės IV. 1 d. Tą pačią naktį mirė.

9. **S-as Stasys,** 19 mt. Ligos lapas Nr. 836. Vulnus sclopet. colli. Atgabentas be sąmonės su vos apčiuopiamu pulsu. Mirė beveik tuoj atgabenus. Sužeista, matyti, buvo centralinė nervų sistema.

10. **H-ius Antanas,** 39 mt. Ligos lapas Nr. 869. Lymphadenitis inguin. bilater. purulenta, sepsis. Atgabentas l. sunk. septiškoje būklėje IV. 17 d., mirė IV. 21 d.

11. **K-as Avstignejus,** 58 mt. Ligos lapas Nr. 904. Ca. ventriculi. Ca. prostatae metast., kachexia gravis. L. sunkioje neoperuotinoje būklėje atgabentas IV. 23 d. Mirė del kacheksijos IV. 27 d.

12. **P-tė Kazė,** 53 mt. Ligos lapas Nr. 916. Peritonitis purulenta. Atgabenta jau neoperuotin. būklėje VI. 24 d. IV. 26 mirė.

13. **A-as Izidorius,** 70 mt. Ligos lapas Nr. 949. Papilloma vesicae. Ca. (?), kachexia. Atgabentas sunk. b. IV. 30 d. Su kruvinu šlapimu, l. silpnas. V. 3 d. pulsas iš karto pasidarė silpnas, vos vos užčiuopiamas. Ligonis ėmė nerimauti, išbalo ir pavakare mirė.

14. **A-aitė Zuzana,** 18 mt. Ligos lapas Nr. 1039. Fractura femoris utriusque. Atgabenta l. sunkioje b. V. 12 d. V. 15 d. mirė del embolia adiposa art. pulmonalis.

15. **J-ius Leonas,** 26 mt. Ligos lapas Nr. 1136. Vulnus conquassatum capitis c. fractura cranii. Atgabentas be sąmonės ir pulso po automobilio katastrofos ir tvarstymo metu mirė.

16. **A-ienė Katrė,** 32 mt. Ligos lapas Nr. 1290. Ca. ventriculi et gl. thyreoideae, kachexia. Metų pradžioje del kraujo plūdesio iš skrandžio operuota (žiūr. lig. lapą Nr. 630). Padaryta gastroenterostomia retrocolica posterior. Dabar VI. 12 d. su kacheksija visai bloga atgabenta klinikon. VI. 23 mirė.

17. **V-ienė Petronėlė,** 56 mt. Ligos lapas Nr. 1343. Ulcera cruris, gonitis metastatica purul. lateris utriusque, sepsis. L. sunkioje būklėje atgabentas VI. 19 d.; VI. 22 d. mirė.

18. **Š-is Antanas,** 16 mt. Ligos lapas Nr. 1334. TBC. (?) artic. sacro-iliacae sin., lymphogranulomathosis (?), kachexia. Kliniškai sunkus diagnozuoti atsitikimas su t° tarp 37°—39°, su svorio kritimu. Gulėjo klinikoje nuo VI. 17 d. Mirė VII. 20 d.

Sekcija: Tumor gl. inguin. ir fossae iliacae; tumor mesenterii et renis; endocarditis ulcerosa. Tumor panašus į sarkomą.

19. **M-ius Romas,** 29 mt. Ligos lapas Nr. 1446. Ileus et peritonitis (ex invaginatione?). Serga apie 4 savaites. Jau savaitė neišeina laukan, oras neina, vemia. Atgabentas VII. 3 d. Pilvo skausmai, pilvas itemptas, pulsas 145. Iš skrandžio išplauta daug dvokiančių skystimų. Lengvas sifoniškas žarnų plovimas duoda iš žarnų rausvą, gleivėtą skystimą. Nutarta daryti laparotomia. Tuoj po injekci-

jos į spinalinį kanalą Tropocaino 10% 1,0 tarp II ir III liemens slankstelių įvyko šokas. Po intrav. pituitrino ir adrenalino injekcijos, po Normosal'io infūzijos ligonis atsigavo, tačiau nutarta šokui esant neoperuoti. VII. 4 d. 18 val. ligonis mirė.

Sekcijos daviniai: Enteritis haemorrhagica et bullosa, peritonitis fibrinosa-haemorrhagica incipiens; emphysema mesenterii et thrombosis vas. mesenterii.

20. **B-ienė Paulina,** 39 mt. Ligos lapas Nr. 1563. Contusio cerebri et haemorrhagia in medull. spinalis. Atgabenta su visų galūnių paralyžiu po kritimo iš vežimo ant galvos VII. 18 d. Be paralyžių dar prasidėjo trofiški reiškiniai (odos nekrozės, pūslės), ir VII. 26 d. mirė.

21. **R-as Antanas,** 54 mt. Ligos lapas Nr. 2098. Vulnera conquassata cruris et pedis d., sepsis. Atgabentas X. 23 d. l. blog. st. Nutarta neoperuoti del sepsiško st., širdies silpnumo ir šoko nuo kelionės. X. 24 d. neišbuvęs klinikoje 24 val. mirė.

22. **B-is Juozas,** 53 mt. Ligos lapas Nr. 1709. Fract. basis cranii, vulnera lacerata manus dextr. et faciei. VIII. 12 d. be sąmonės, l. sunk. b. atgabentas klinikon. VIII. 14 d. mirė.

23. **R-is Aizikas,** 54 mt. Ligos lapas Nr. 1727. Peritonitis diffusa, hernia scrotalis permagnasin., hern. ing. directa dextr. Atgabentas l. sunkioje neoperuotin. būklėje 3 savaitės nuo susirgimo pradžios su difūz. peritonito reiškiniais. Mirė 12 valandų išbuvęs klinikoje.

Sekcija: Appendicitis perforativa, peritonitis purul. diffusa.

24. **M-as Grigorius,** 39 mt. Ligos lapas Nr. 1736. Peritonitis diffusa purulenta. Atgabentas neoperuotin. būklėje 2 savaitės po susirgimo su difūz. peritonito reiškiniais ir beveik tuoj atgabenus mirė.

Sekcija: Abscessus intest. in reg. valv. Bauhinii, peritonitis purul. diffusa.

25. **P-tė Marė,** 23 mt. Ligos lapas Nr. 1657. Vulnus sclopet. thoracis. Atgabenta be sąmonės l. sunkioje būklėje ir po kelerių valandų pasimirė.

26. **K-is Alfonsas,** 35 mt. Ligos lapas Nr. 2084. Contusio abdominis, ruptura intestini, peritonitis diffusa. Atgabentas tokioje sunkioje būklėje, jog nutarta neoperuoti. Tą pačią dieną mirė.

Sekcija: Peritonitis fibrinosa - purulenta e ruptūra intestini.

27. **T-as Jokūbas,** 40 mt. Ligos lapas Nr. 2088. Contusio thoracis et abdominis, fractura costarum, šokas. Be sąmonės ir be pulso atgabentas klinikon, kurioj neišbuvęs 24 val. mirė.

28. **M-as Jonas,** 42 mt. Ligos lapas Nr. 2006. Vulnus sclopetarium dorsi et medullae spin.; contusio medullae spin. Atgabentas sunkioje būklėje X. 5 d. su paralyžiais ir odos trofiškais reiškiniais. Komplikacijos — ulcera trophica femoris, cystitis, pyelitis, urosepsis. Mirė. XI. 21 d.

29. **P-ienė Elzbieta,** 40 mt. Ligos lapas Nr. 1594. Tumor cerebri (?). Atgabenta su papilitu ir atrophia n. n. opticorum klinikon VII. 23 d. Topinė diagnozė neaiški. VIII. 18 d. mirė.

Sectio: Tumor lob. frontalis (fossae anterioris basis cranii) cerebri; compressio cerebri; tumor vidut. obuolio didumo.

Pastaba. Technikiškai būtų buvę negalima naujikas išpjauti operacijos metu. Be to, jo spaudimas buvo tiek didelis, jog jau įvyko neati-

taisomas smegenų įdubimas su atatinkamų smegenų elementų degeneracija.

30. **Š-ienė Ona,** 52 mt. Ligos lapas Nr. 2208. Combustio capitis et dorsi III. Sunkioje būklėje atgabenta XI. 11 d. XI. 16 d. mirė. Nudeginta buvo beveik ½ kūno paviršiaus.

31. **J-as Pranas,** 27 mt. Ligos lapas Nr. 2224. Vulnus sclopet. capitis (reg. temporalis dextr.). Atgabentas XI. 13 d. be sąmonės l. sunk. būklėje. Tą pačią dieną mirė.

32. **N-ša Juozas,** 64 mt. Ligos lapas Nr. 2271. Ca. (?) ventriculi. Įstojo XI. 19 d. su pilvo skausmais ir vėmimais. Nesveikas jau 4 metai. Pastar. 4 savaitėms sveikata dar pablogėjusi: vemia kas 3—4 dieną, valgyti negali. XI. 21 d. Rentgeno tyrimas su kontrasto koše. XI. 22 d. jaučiasi blogai, negali valgyti. Naktį XI. 23 d. staiga pradėjo vemti juodais vėmalais; ėmė labai skaudėti epigastrą — défense musculaire; pulsas vos vos sučiuopiamas ir suskaitomas. Manoma, kad įvyko skrandžio perforacija naujiko vietoje, bet del ligonio silpnumo operacija nedaryta. Mirė XI. 24 d.

Sekcija: Ulcus callosum (?) ventriculi, perforatio; peritonitis sero - haemorrhagica.

33. **L-is Abromas,** 54 mt. Ligos lapas Nr. 2266. Vuln. contus. capitis (reg. frontalis sin.); psychosis; vitium cordis. Atgabentas be sąmonės XI. 18 d. su nedideliu galvos sužalojimu. Po kelių dienų sąmonė grįžo, bet lig. nieko nekalbėjo, nieko nevalgė; pradžioje buvo neramus, vėliau nusiramino. Nevalgo iki paskutinių savo dienų ir XII. 4 d. mirė iš inanicijos ir širdies silpnumo. Perkelti į psichiatr. kliniką nepavyko.

Prof. Dr. med. P. Avižonis.

Oftalmologijos katedra su klinika.

(1925—26 mokslo metų apyskaita).

Nuosavios akių klinikos Universitetas dar neturi ir klinikos reikalams naudojasi Raudonojo Kryžiaus Ligoninės akių skyriumi.

Einant fakulteto tarybos nustatytu planu, oftalmologija šiais mokslo metais buvo dėstoma dviejų kursų studentams: IV kursui (VII — VIII sem.) įvadas į oftalmologiją (3 val. savaitėje) ir V kursui (I sem.) akių ligų klinika (4 val. savaitėje).

Įvadą į oftalmologiją sudaro: a) trumpas (1 val. sav.) teorinis akių ligų kursas, iliustruojamas atatinkamų susirgimų gyvais pavyzdžiais, fotografijomis, piešiniais ir paveikslais, ir b) akių tyrimo metodika (2 val. sav.) su pratimais, ypačiai oftalmoskopavimo. Kurso įskaitai studentai turi objektyviai rasti duotojo ligonio arba fantomo refrakciją ir nupiešti duotojo normalinio arba patologinio atsitikimo akies dugną.

Šio kurso studentams paskaitų iš oftalmologijos buvo per metus 90. Paskaitose lankydavosi rudens semestre 69,7% ir pavasario semestre 62,5% viso studentų skaičiaus.

Akių ligų klinikos kurso paskaitose naudojamasi kollokviumo metode. Tuo būdu studentai pratinami analizuoti ligonio skundus, ieškoti jiems pagrindo objektyviuose reiškiniuose, spręsti apie tų reiškinių anatominį substratą, apie patologinį procesą, jo lokalizaciją, jo etiologiją, jo reikšmę akių funkcijoms ir, apskritai, organizmui ir skirti individualią terapiją. Šitokiu būdu 120 paskaitose išnagrinėta 360 ligonių. Daugiausiai kreipta dėmesio į akies pryšakio susirgimus, ypačiai į trachomą ir jos komplikacijas ir gydymo metodes. Be to, studentai kasdien mažomis grupėmis (po 2) dalyvauja akių poliklinikos darbe ir operacijose. Paskaitose lankydavosi rudens semestre 71,2% ir pavasario semestre 73% viso studentų skaičiaus.

Ligonių studentams mokyti klinika turi pakankamai. Nuo 25. V. 1925 m. iki 25. V. 1926 klinikoje gulėjo 358 ligoniai 7.676 dienas. Vidutiniškai kasdien gulėjo 21,1 ligonių. Poliklinikoje per tą patį laiką priimta pirmakarčių ligonių 4871. Visi jie, besigydydami, apsilankė poliklinikoje 21951 kartą. Vidutiniškai kasdien būdavo polikl. 73 ligoniai.

Operacijų per tą patį laiką padaryta didesnių — 496, mažų — 547, iš viso — 1043, tame skaičiuje kataraktos operacijų 85.

Universitetui priklausančio akių klinikos turto šiais mokslo metais padaugėjo už Lt. 15.642, 33, būtent, ūkio inventoriaus už L. 1.837,70 instrumentų ir aparatų už 5.424,83 ir knygų, žurnalų, atlasų ir paveikslų paskaitoms už 8.379,80. Klinikos knygynas šiuo metu turi knygų apie 2620 tomų, tame skaičiuje apie 1300 disertacijų, 150 separačių atspaudų ir 490 tomų žurnalų.

Žurnalų klinika gauna 16, iš jų lietuvių kalba — 1, vokiečių — 6, francūzų — 3, rusų — 2, anglų — 1, italų — 1, skandinavų — 1, lenkų — 1.

Klinikos muziejus šiais metais papildytas 30 makroskopiškų ir 10 mikroskopiškų patologiškų-anatomiškų preparatų. Akių dugno piešinėlių padaryta 3, fotografiškų atvaizdų — 90.

Klinika pradeda traukti į save vieną kitą nuošalių gydytojų, norinčių pastudijuoti akių ligų. Šiuo tikslu kliniką lankė, vieni ilgiau, kiti trumpiau, šitie gydytojai: Marcinkus, Melcas, Laskauskas, Šilianskis ir medicinos kandidatai Velbutas, Jakubėnaitė ir Zubrytė.

Klinikos ir jos darbo pažiūrėti buvo apsilankę Universiteto rektorius prof. Būčys, Sveikatos Departamento direktorius d-ras Šidlauskas, Latvijos universiteto studentų medikų ekskursijos dalyviai ir k.

Iš klinikos darbų mokslo srityje galima paminėti aktyvus personalo dalyvavimas Kauno Medicinos Draugijoje, kurios posėdžiuose klinikos asistentai yra darę pranešimų ir demonstravę ligonių ir patologinių preparatų. Be to, laikas nuo laiko buvo rengiamos akių klinikoje konferencijos, į kurias buvo kviečiami,

be klinikos gydytojų, dar šiaip jau Kaune gyvenantieji akių ligų gydytojai ir gretimų sričių specialistai. Šiose konferencijose buvo taip pat daromi pranešimai su ligonių ir naujoviškų aparatų demonstravimais. Tokių konferencijų šiais metais buvo keturios.

Kauno Medicinos Draugijos posėdžiuose demonstravo ligonius:

1. *Gyd. Kutorgienė* — 1925 m. X. 2 d.
Ligonė O. P. su *t. b. c. konjuktivos* („Medicina", 1925, Nr. 11, p. 869 — 870).
2. *Gyd. Landsbergienė* — 1925 m. XI. 6 d.
Ligonis J. S. su *hemianopia sinistra* („Medic." 1925, Nr. 12, p. 941 — 942).
3. *Gyd. Prialgauskas* — 1925 m. XII. 4 d.
Ligonis S. P, su *hemihypertrophia faciei et elephantiasis palpebr. super. o.d. (neurofibroma plexiforme).* („Med." 1925, Nr. 12, p. 945 — 947).
4. *Gyd. Prialgauskas* — 1926 m. 1. 8 d.
Patologinis preparatas iš ligonio S. P. su *elephantiasis palpebr.* („Medicina", 1926, Nr. 1—2, p. 107—108).

Akių Klinikos Gydytojų konferencijoje:

1. *Gyd. Kutorgienė* — 1925. X. 6 d.:
a) ligonė S. su *exophtalmus oc. sin. (sinusitis ethmoidalis).*
b) ligonė K. P. su *keratitis parenchymatosa.*
c) ligonė O. P. su *t. b. c. konjunktivos.*
2. *Gyd. Prialgauskas* — 1925. XII. 18 d.:
Ligonis S. P. su *hemihypertrophia faciei et elephantiasis pal-elephantiasis,* su pataloginiu preparatu.
3. *Gyd. Landsbergienė* — 1926. IV. 30 d.
a) ligonis N. su *retinitis haemorrhagica et degeneratio maculae luteae disciformis.*
b) ligonė L. su buvusio *keratitis parenchymatosa liekanomis,* matomomis su plyšine lempa.
4. *Gyd. Prialgauskas:*
c) patologinis preparatas (smegenys ir galvos kiaušas) mirusiojo ligonio S. P. su *elephantiasis palpebr.*

Per šiuos metus buvo atspausdinta klinikos personalo šitie mokslo darbai:

Prof. Avižonis.

1) Vokų kolobomos atsitikimas. — „Medicina". 1925, Nr. 6—7, p. 379—385.
2) Ein Fall von Coloboma palpebrae congenitum — „Zeitschrift für Augenheilkunde". 1925, Bd. 56, H. 5—6, p. 339—345.
3) Pryšakinės kameros amagnetinių krislų operacijos klausimu. — „Medicina", 1925, Nr. 9—10, p. 651—665.

4) Raudonojo Kryž. Ligoninės Akių skyriaus 1924 m. apyskaita. — „Medic.“ 1925, Nr. 9—10, p. 755—758.

5) Myxoedema ir akių susirgimai. — „Medicina“. 1925, Nr. 11, p. 813—819.

6) K sposobu izvlečenija amagnitnych inorodnych tel iz perednei kamery glaza. — „Archiv oftalmologii“. — 1926 T. I, d. 3, p. 354 — 368.

7) Ein Fall von Optikusatrophie bei Myxoedem. — „Zeitschrift für Augenheilkunde“. 1926, Bd. 58, H. 5, p. 343—347.

8) Akinių istorija. Inauguracijos pranešimas, laikytas perimant Lietuvos Universiteto rektoratą 1925. IX. 15. Kaunas 1926.

Jaun. asist. *gyd. J. Prialgauskas.*

1) Trachoma Kauno miesto pradžios mokyklose 1924 metais. — „Medicina“ 1925, Nr. 6—7, p. 454—470

Dr. V. Juškys.

Odos ir veneros ligų klinikos 1926 m. apyskaita.

(Vedėjas prof. Dr. med. J. Karuža).

Klinikai tenka dirbti tomis pačiomis sąlygomis, ką ir praėjusiais metais. Skirtumas tik tas, kad šįmet skyrius normaliai veikė iki rugsėjo 30 d. Tą dieną visos prostitutės iš mūsų skyriaus buvo išgabentos į Alytaus ligoninę. Kadangi kiekvieną dieną laukėm pradedant mūsų klinikoj remontą, tai nuo IX. 30. ligonės į kliniką buvo priimami tik sunkensniais ligos atsitikimais. Lapkričio 24 d. jau buvo pradėtas remontas, del kurio iš skyriaus išrašomos ir likusios dar ligonės. Tokiu būdu šįmet klinikos darbo metai žymiai trumpesni, negu pernykščiai. Nežiūrint į tai, besigydžiųsių ligonių skaičius padidėjo. Taip, 1925 mt. klinikoje gulėjo 110 ligonių (asmenų). Viso 26 asmenimis daugiau, negu 1924 mt.

Kai kurie iš paminėtų ligonių grįždavo klinikon po kelis kartus, taip: po 2 kartu grįžo ligoninėn 15 asmenų (jų tarpe 3 neprostitutės); po 3 kartus — 4 asmens; po 4 kart — 3 asm. Tokiu būdu susidaro viso 142 ligų istorijos. Iš bendro ligonių (asmenų) skaičiaus prostitučių buvo 39, neprostitučių 49 ir 2 maži vaikai (pas vieną *pyodermia,* pas antrą *lues hereditaria).*

Ligonių tarpe ištekėjusių prostitučių buvo 5, ištekėjusių neprostitučių — 14; netekėjusių prostitučių — 54; netekėjusių neprostitučių — 35. Iš 49 neprostitučių tarpo: tarnaičių — 23, darbininkių — 17, šeimininkės — 7 ir siuvėjos 2. Vartant ligų istorijas, tarp prostitučių randame 2, kurios turi vienodas pavardes ir skiriasi vardais ir kelių metų amžiumi. Turiu pamato manyti, kad tai seserys.

Diagnozėmis ligonės skirstomos šitaip: *Lues I* — 0; *Lues II*— neprostitučių — *22*, prostitučių — 5; *Lues III* — neprostitučių 3, prostit. — 1; *Lues* + *Gonorrhoea* — neprost. — 9, prostit. — 25. Šitų pastarųjų tarpe vienų ir kitų kelios turėjo *lues I. Gonorrhoea* — neprost. — 7, prost. — 28; odos ligomis — 8 (visos neprostitutės).

Amžiaus atžvilgiu ligonės prostitutės skirstomos šitaip: iki 20 mt. — 18 (jauniausios 16 ir 17 mt.); nuo 21 iki 25 mt. — 31; nuo 26 iki 30 mt. —8; nuo 31 iki 35 mt. — 2; nuo 36 iki 40 mt.—1.

Neprostitutės: iki 20 metų — 13 (jauniausioji 13 met. su odos liga; 3 po 16 mt. ir 1 — 17 mt. — venerikės); nuo 21 iki 25 mt. — 13; nuo 26 iki 30 mt. — 9; nuo 31 iki 35 mt. — 3; nuo 36 iki 40 mt. — 3; nuo 41 iki 50 m t.— 7 ir 1 senutė turi 75 mt. (odos liga).

Prostitutės klinikoj gydomos tomis pačiomis sąlygomis, ką ir 1924 metais.

Gyvenamomis vietomis ligonės skirstomos šitaip:

Iš Kauno miesto	54	prostitutės ir	18	neprostitučių.
" Kauno apskrit.	—	" "	6	"
" Mariampolės ap.	1	" "	6	"
" Ukmergės ap.	—	" "	4	"
" Vilkaviškio apskr.	—	" "	4	"
"Šiaulių apskr.	2	" "	2	"
" Kedainių apskr.	1	" "	2	"
" Šakių apskr.	—	" "	2	"

" Seinų, Alytaus, Panevėžio, Telšių ir Mažeikių po 1 neprost.
"Biržų - Pasvalio ap. 1 prostitutė.

Pavartę ligų istorijas, jose randame 6 atsitikimus komplikuotų susirgimų. Porą jų noriu čia paminėti. Aprašytojir prof. Karužos „Medicinoje" 1925 mt. Nr. 1—2 ligonė su *lepra bullosa anaesthetic.* gulėjo ir šįmet. Gydymui gaudavo dideles *natr. salicylici* dozes (4,0—5,0—6,0—7,0—8,0 pro die). Dideles dozes ligonė stebėtinai gerai pakėlė. Buvusios ant kūno opos išnyko, o „mal perforant" po didžiuoju kojų pirštu užgijo, veik visai užsidarė. Ligonė išsiųsta į Klaipėdos leprozorijumą 1925. III. 30.

Toliau seka ligonės J. M-nienės stipriai išreikšta H e r x h e i m e r'io reakcija nuo nedidelės *neosalv.* dozės. Ligonė 40 mt. amžiaus šeimininkė, gelžk. kondukt. žmona. Kada apsikrėtusi *lues'u* — nežino; apkrėtęs vyras, kurs prisipažino turįs „blogą ligą", bet ją gavęs „prieš vėją pasišlapinęs". (Prie progos pastebėsiu, kad vyras atvyko gydytis tik 22. I. 26 su aiškiai išreikštomis papulomis, paliestos balso stygos — iki šiol nesigydęs, tik gėręs naminius vaistus nuo felčerio).

Ligonė vidutinio ūgio, rieb. sluoksnis išreikštas silpnai, gleivinės anemiškos. Ant krūtinės, pilvo, nugaros ir galūnių daug didelio žirnio diametro iškeltų odos dėmių rausvos spalvos. Tarp jų nemaža mažesnių dėmelių, kurias prispaudus

pirštu, palieka pigmentuota vieta. Vidaus organuose nieko ypatinga nepastebėta.

Turint galvoj silpną ligonės mitimą ir dėmių su papulomis kombinaciją, nutarta, kad organizmas kovoj su *spiroch. pallida* bus mažai atsparus, todel su neosalv. dozėmis buvo nutarta elgtis atsargiai. Taigi, pirmą gydymo dieną gauna ligonė *neosalvarsani* 0,15 + *hdrg. salic.* 0,1 intramuskul. Aš tą dieną ligoninėj budėjau. Praėjus 5 — 6 val. nuo injekcijos man buvo pranešta, kad ligonei M-nei „darosi blogai". Ligonė skundėsi stipriai skaudą galvą, laužą kaulus, „lyg sudaužyta" esanti, krečiąs šaltis. Pulsas pasirodo = 120, minkštas; t^0 = 39, 8°. Ant kūno pasirodė didelių dėmių pavidalo išbėrimas. 6 val. vak. gavo 2 kb. *Ol. Camphorae* 20%, ant galvos šaltas termoforas; šiltai apklota; prie kojų šiltas termoforas; 8 val. vėl 2 kb. kamfaro. Pulsas pilnesnis, bet kiek dažnesnis. Išbėrimas padengė visą kūną, neišskiriant veido. Nuo išbėrimo liuosas galūnių dorz. paviršius, delnai ir padai. Ligonė sunkiai serga, visas jos dėmesys nukreiptas į galvą; apie porą kartų „traukę koją", toliau „trauką" riešo gyslas. Norinti vemti, bet nesivemia. Šaltis pasikeitęs karščiu, kūnas kaistąs. 9 val. ligonė gauna 1 c. c. coffein'o po oda. Ligonė prakaituoja; esą geriau, net ir galvai lengviau. Apie 12 val. nakties ligonė aiškiai ima klajoti. Nakties metu ligonė gauna dar kelias injekcijas *ol. camphor.* Nurimsta ir užmiega tiktai apie 4—5 val. nakties. 7 val. ryto pabunda, sąmoninga, skundžiasi skaudą visus kaulus ir raumenis, taip pat pilvą. Vakarykštis išbėrimas veik išnykęs; kiek daugiau užsilikęs ant veido; pulsas = 80 su keliais; t^0 = 36,5°.

Iki vakaro kūnas nuo išbėrimo pasiliuosavo; ant krūtinės ir pilvo likosi papulos. Ūpas prislėgtas.

Ant rytojaus ligonės savyjauta gera, tik neturinti apetito. Sunku esą pakelti dešinę ranką. Dar silpna; ūpas geras, bet šiek tiek jau ir vaikščioja; t^0 — N; gerai miegojusi. Sekančią dieną ligonė visai tvarkoj. Klinikos remonto dėlei išrašoma tą pačią dieną. Vėliau lanko V. O. ir Vener. i. Ambulat. (Daukanto gatv. Nr. 4), kur ligonė gydoma dar atsargesnėmis *neosalv.* dozėmis, kombinuojant su *hdrg. salic.* injekc. sekančią po *neos.* dieną. Nuo kiekvienos *neosalv.* injekcijos nelabai stipri, ir vis tik esanti reakcija (tikima ligonės žodžiams), kuri pasireiškianti dideliu galvos skaudėjimu ir šalčio krėtimu. Pasiseka pakelti *neos.* dozė iki 0,3, bet kadangi ir toksai gydymas ligonę stipriai silpninąs, *neos.* + *Hdrg. s.* sustabdytas, o toliau gydoma *bismogenol'iu* ir stengiamasi pakelti organizmo jėgos maistu ir atatinkamais vaistais. Apie I. 15. pastebėta nesveika akis, patarta kreiptis į U-to akių kliniką. Ten rastas i r i t a s.

Šita ligos istorija gali būti įdomi tuom, kad tenka pripažinti didelis atsargumo reikalas dozuojant vaistą, kad išvengtume dar

nemalonesnių atsitikimų. Gal pravartu būtų lygiai susilaikyti nuo švirkštimo tą pačią dieną *neosalv.* ir *hdrg.* preparatų kartu, kas mano nebuvo padaryta duodant I gydymo dozę J. *M-nienei.*

Mirties atsitikimų klinikoj nebuvo nė vieno. Klinikoj gulį ligoniai buvo naudojami mokymo tikslams, bet tinkamomis tam reikalui pasirodė veik išimtinai neprostitutės.

Per šiuos metus klinika įsigijo šiek tiek reikalingo turto: 2 Zeiss'o firmos mikroskopu su tamsiuoju lauku, achromatu ir apochromatu, vieną dermatoskopą, 36 muliažus, spintas muliažams ir knygoms, ginekologišką kėdę, laboratorinį stalą, spintą instrumentams ir eilę būtinų instrumentų.

Ligonėms — liuetikėms buvo įleista *neosalvarsanas* 920 kartų, viso 424,5 gramų.

Ambulatorijoj įregistruota 570 atsilankymų (1924 mt. — 374 atsilankymai). Iš jų *lues'ui* tenka 161 atsilankymas, *gonorėjai* — 89, *ulcus molle* — 4, *odos ligoms* 265, *lyties ligoms* — 30, *neaiškioms diagnozėms* — 14 ir *įvairiems kitiems susirgimams* — 7. Odos ligų buvo šitų: *impetigo, impet. contagiosa,* įvairių rūšių *ekzemos, psoriasis, lupus vulg.* ir *erithemat., pruritus, prurigo, scabies, eritemos, acne, trichophitia, hyperhydrosis, favus, sycosis parasitaria, fibromata molluscum, urticaria, pityriasis versicolor, intertrigo, herpes progenitalis, pyodermia, seborrhea, chloasmata, papillomata, combustio, įvairių alopaecia, phthiriasis, erisypelas, verrucae, vitiligo, ichtyosis.* Daugiausia ligonių sergančių *psoriasis,* įvairiomis *ekzemos* formomis ir *scabies.* Be šitų, prof. Karužos buvo konsultuojamas nemažas skaičius pacijentų iš Valst. Odos ir Veneros ligų Ambulatorijos: jie buvo naudojami ir mokymo tikslams. Šitie į mūsų apyskaitos skaitmenis neįtraukti grynai formalių samprotavimų dėlei, nors jų taip pat būta nemaža. Be klinikos vedėjo prof. J. Karužos, klinikoj dirbo asistentas gyd. V. Juškys, viena gail. seselė ir viena slaugytoja.

Einant medicinos fakulteto nutarimu sekantiems 1926 metams odos ir veneros ligų klinika iš Kauno ligoninės keliama į Karo ligoninę, sudarius su ja atatinkamą sutartį. Ar tenais klinikai vystytis bus suteiktos patogesnės sąlygos — parodys ateitis. Kauno Ligoninės odos ir veneros ligų skyrius užsidaro.

Prof. D-ras Med. A. Jurgeliūnas
(V-binio Higienos Instituto Direktorius).

Valstybinio Higienos Instituto veikimo 1925 metais apyskaita.

Pasteur'o stotis.

Pasteur'o stotyje buvo įskiepyta 305 žmonės, įkąsti pasiutusių arba įtariamų pasiutime gyvulių.

Skiepijamųjų skaičius mėnesiais buvo šis:

Sausio	mėn.	23 asm.	Liepos	mėn.	21 asm.
Vasario	„	19 „	Rugpiūčio	„	35 „
Kovo	„	34 „	Rugsėjo	„	34 „
Balandžio	„	26 „	Spalių	„	24 „
Gegužės	„	26 „	Lapkričio	„	13 „
Birželio	„	21 „	Gruodžio	„	29 „
			Iš viso		305 asm.

Skiepijamųjų skaičius amžiumi buvo šis.

Nuo	0	iki	10	met.	49	asm.	Nuo	40	iki	50	met.	34	asm.
„	10	„	20	„	83	„	„	50	„	60	„	18	„
„	20	„	30	„	64	„	„	60	„	70	„	13	„
„	30	„	40	„	40	„	„	70	„	80	„	4	„
										Iš viso		305	asm.

Gyvenamosios vietos atžvilgiu skiepijamieji skirstosi šitaip:

Iš Kauno	apskr.	155 asm.	Iš Kretingos	apskr.	6 asm.
„ Šiaulių	„	31 „	„ Utenos	„	4 „
„ Panevėžio	„	17 „	„ Trakų	„	4 „
„ Mariampolės	„	15 „	„ Rokiškio	„	2 „
„ Alytaus	„	13 „	„ Tauragės	„	2 „
„ Raseinių	„	13 „	„ Šakių	„	2 „
„ Kėdainių	„	11 „	„ Seinų	„	2 „
„ Ukmergės	„	11 „	„ Vilkaviškio	„	1 „
„ Telšių	„	8 „	„ Biržų-Pasvalio	„	1 „
„ Mažeikių	„	7 „	Iš viso		305 asm.

Buvo skiepijami po įkandimo:

pirmąją savaitę	221 asm.	penktąją savaitę	2 asm.
antrąją „	55 „	šeštąją „	2 „
trečiąją „	13 „	aštuntąją „	4 „
ketvirtąją „	8 „	Iš viso	305 asm.

Gyvuliai, kurie buvo įkandę arba turėjo susisiekimo ryšių su gydytais žmonėmis, buvo šie:

Šunes	271 ats.	Vilkas	1 ats.
Katės	17 „	Kiaulė	1 „
Karvės	8 „	Be to, žmogus	3 „
Arkliai	4 „	Iš viso	305 ats.

Iš visų 305 žmonių 73 gydėsi del to, kad pasiutusių gyvulių seilės buvo patekusios į atviras žaizdeles arba įdrėskimus; įkastųjų buvo tiktai 232. Padarytų žaizdų ir jų skaičiaus atžvilgiu šitie 232 įkąstieji skirstosi šitokiu būdu:

Įkąstųjų į galvą ir veidą	14 asm.
„ „ viršutines galūnes	122 „
„ „ žemutines „	83 „
„ „ viršutines ir žemutines galūnes	10 „
„ „ stuomenį	2 „
„ „ stuomenį, veidą ir ranką	1 „
Iš viso	232 asm.

Vienkartinių įkandimų	118
Dauginių įkandimų	114
Iš viso	232
Įkandimų į nuogą kūną	174
„ per drabužius.	58
Iš viso	232

Iš besigydžiusių 305 žmonių 23 paliovė gydęsi del nežinomų priežasčių; paskui 2 žmonės nebaigė skiepymų, paaiškėjus, kad įkandusieji juos gyvuliai nebuvo pasiutę.

Nebaigę skiepintis mirė du asmeniu: Baranauskienė Ona, 66 m., Alytaus apskr., Metelių bažnytk. Buvo įkąsta į dešinį delną. Trys gilios žaizdos. Strazdauskas Jonas, 13 m., Mažeikių apskr., Židikių v., Renavos dv. Buvo įkąstas į koją. Trys gilios žaizdos.

Iš baigusių skiepintis mirė 1 asmuo, nesuėjus dviem savaitėm po skiepymo pabaigos, būtent, Velepolskienė Marė, 61 m., Alytaus apsk., Simno v., Skavagalių k. Buvo įkąsta į du dešiniosios rankos pirštu, į krūtinę ir veidą.

Tokiu būdu redukuotas mirtingumas = 0.

Skiepai prieš lyssa buvo gaminami, skiepijant visą laiką triušius virus'u Pasteur'o būdu.

Buvo atliekami biologiniai tyrinėjimai smegenų gyvulių, tariamų pasiutime.

Prie Pasteur'o stoties įrengtas bendrabūtis (prieglauda), kuriame gali apsigyventi atvykstantieji iš provincijos skiepintis.

Be Pasteur'o stoties, Institute funkcionavo dar šitie skyriai:

1. **Bakteriologijos-serologijos skyriuje** buvo daromi įvairūs bakteriologiniai, serologiniai, klinikos-cheminiai tyrinėjimai.

Teismo tikslams buvo daroma Uhlenhuth'o reakcija.

2. **Wassermann'o reakcijos skyriuje** buvo padarytos 2419 W. reakcijos įvairioms ligoninėms ir privatiems asmenims iš įvairių Lietuvos vietų.

3. **Raupų limfos gaminimo skyriuje** įskiepinti 6 teliukai. Pagaminta limfa buvo tiriama bakteriologiniu ir biologiniu būdu. Išduota limfos 61.080 dozių, daugiausia apskrities gydytojams, paskui kai kurioms valstybės įstaigoms ir privatiems asmenims.

Buvo atliekami skiepijimai ateinantiems ir norintiems įsiskiepinti prieš raupus.

Institute darbavosi chem.-vaistin. G. Efrosienė klinikos-cheminiams tyrinėjimams pažinti.

Padarytų tyrimų lentelė.

Tyrimų objektų pavadinimas	Tyrimų rūšis	Įtariamoji liga	Tyrimų skaičius
Kraujas	Wassermann'o R.	Lues	2419
„	Widal'io R.	Typhus abdom.	173
„	Weil-Felix'o R.	Typhus exanth.	4
„	Mikroskopinis tyr.	Malaria	2
„	Morfologinis „	Anaemia	108
„	Bakteriologinis „	Septicaemia	46
Skrepliai	Mikroskopinis „	Tubercul. pulm.	330
Šlapimas	Cheminis „	Nephritis, Cystitis	1871
„	Bakterioskopin. „	Gonorrhoea	359
„	Biologinis „	Tuberculosis	5
Ekskrementai	Mikroskopinis „	Helminthiasis	402
„	Bakteriologinis „	Dysenteria	30
„	„ „	Typhus	2
„	„ „	Cholera as.	1
„	Weber'o R.		2
Tepinėlis	Bakterioskopin. „	Gonorrhoea	1987
„	„ „	Lues (ulc. dur.)	67
Tamponas su gerklės plėve	Bakterioskopinis ir bakteriolog. tyr.	Diphtheria	33
Eksudatas	„ „	Tuberculosis	30
Pūliai	„ „	Tuberculosis. Actinomycosis	41
Liquor cerebrospinalis	„ „	Meningitis	42
Skrandžio sunka	Cheminis ir mikroskopinis tyrimas	Gastritis	151
Galvos šašai	Mikroskopinis „	Favus	66
Nagai	„ „	Trichophytia	28
Sperma	„ „		6
Vanduo	Bakteriologinis „		15
Limonadas	„ „		2
Pienas	Mikroskopinis „	Tuberculosis	14
Mėsa	„ „		2
Dešra	Bakteriologinis „		1
Tulžis	„ „		1
Liauka	„ „		1
„Ratin“	„ „		2
Raupų limfa	Bakteriologinis ir biologinis tyr.		6

Tyrimų objektų pavadinimas	Tyrimų rūšis	Įtariamoji liga	Tyrimų skaičius
Kraujo dėmės	Serologinis (Uhlenh. R.)		12
Šuns smegenys	Biologinis tyr.	Lyssa	3
Medžio gabalėlis	Mikroskopinis tyr.		1
Vakcina antityphos.	Bakteriologinis „		1
		Iš viso. . .	8266

Referatai.

I. Vidaus ligos.

7. Dr. Daichowski.—**Zur Behandlung der Pneumonie.** (Pneumonijos gydymo klausimu). („Klinische Wochenschrift". 5. Jahrgang, Nr. 10).

Jau apie 70 metų literatūroje minimas chininas vartojamas krupoziškai pneumonijai gydyti. Visa eilė autorių — France'as, Gordon'as, Corrigan'as, Köhler'is ir kiti vartojo tą vaistą čia kaip tonizuojantį, čia kaip antipyreticum.

Pasiremdamas eksperimentiškais Binz'o bandymais Aufrecht'as mėgino aukščiausioje ligos stadijoje užmušti pneumokokus chininu gan geromis pasekmėmis.

Petzold'as mėgino gydyti pneumoniją chininu vėlybesnėje stadijoje, tačiau abejotinomis pasekmėmis. Gydymas chinino derivatais, sakysim, optochinu del blogų to gydymo rezultatų (komplikacijų iš akių pusės) turėjo būti paliktas.

Autorius gydęs 50 ligonių sergančių pneumonija, kurios priežastimi buvę pneumokokai. 20 ligonių buvo gydyta chininu ir 31 ligonis be chinino. Chininas buvo vartojamas parenteraliai (chinini bimuriatici 50% tirpinys). Buvo skaitomi leukocitai bei pažymima jų formulė, taip pat buvo atžymima leukocitų formulė pagal Schillingą. Kraujo tyrimai buvo daromi iki visai ligoniams pasveikstant.

Pavartojus chininą temperatūra pasidarydavusi remituojanti; remisijos siekdavusios nuo $1^1/_2{}^0$ iki 2^0 C. Kartu su t^0 krisdavęs pulso dažnumas, ir alsavimų kiekis minutėje sumažėdavęs. Temperatūros remisijos trukdavusios iki 12 valandų, ir bendra ligonio savijauta gerėdavusi.

Pulsas pasidarydavo lygus ir pilnas, širdies tonai aiškūs, galima buvo dažnai apsieiti visai be cardiaca. 40% atsitikimų autorius nevartojęs jokių cardiaca — gydęs vien chininu ir taurėmis, o vėliau expectorantia. 40% atsitikimų autorius vartojęs coffein'o injekcijas, 20% atsitikimų buvo vartojamas digitalis ir retkarčiais kamfaro injekcijos.

Autorius pastebėdavęs ir fizikiškų simptomų nykimą gydytuose chininu ligoniuose. Visi gydytieji chininu pneumonikai sirgdavo daug trumpiau negu negydytieji chininu. Vietoje įprastų 10,3 karščiavimo dienų, temperatūros pakilimai tęsėsi tik 7,2 dienas, mirtingumas buvo 4 kartus mažesnis; vietoje priprastų 20% jisai siekė tik 5,3% visų susirgusių.

Juo greičiau pavartoti chininas, tuo greičiau jisai ims veikti. Geriausia chininas švirkšti į raumenis pagal Cahn — Bronner'io su 48 val. pertrauka po antros njekcijos.

Šitas gydymo būdas vertas įsidėmėti. *Dr. M. Nasvytis.*

8. Dr. Ulrici. — **Sanocrysinbehandlung der Tuberkulose.** (Tuberkuliozės gydymas sanocrysin'u), („Klinische Wochenschrift", Nr. 10, 1926).

Sekdamas klinikos tyrimus autorius priėjo šitas išvadas. In vivo negalima pastebėti baktericidiško ir bakterijotropiško sanocrysin'o veiksmo, kaip tatai mano Möllgaard'as. Bacilos, gydant sanocrysin'u lupus vulgaris, liekti gyvos.

Gydant plaučių tuberkuliozę bacilos skrepliuose nieku būdu nedingsta. Organizmo reakcijos, stebimos sanocrysin'ą pavartojus, pareina nuo reakcijos į auksą nesveikų audinių.

Autorius turėjęs sifilinį sąnarių susirgimą, kuriam sanocrysin'as panašiai paveikė, kaip tuberkuliozei; tų pačių rezultatų turėjęs Levaditi Pasteur'o institute.

Gydymas sanocrysin'u nėra kauzalinė, bet lokalinė terapija. Ji pareina nuo aukso veikimo į sergančius audinius, bet ne į tuberkuliozės bacilas.

Triphal'is turi visai panašų veikimą kaip sanocrysin'as.

Svajonė atrasti terapia sterilisans magna tuberkuliozei gydyti teliko kol kas svajone, nors sanocrysin'as yra vienas iš daugelio žingsnių prie to idealo. *Dr. M. Nasvytis.*

9. G. Hauffe (Berlin). — **Chroniški sąnarių susirgimai.** („Therapie der Gegenwart", Oktober 1925, S. 473).

Chroniškiems sąnarių susirgimams gydyti autorius karštai pataria vartoti atskiroms kūno dalims vonias, pamažu keliant jų t°. Vonias daro rankoms, arba sunkesniais susirgimais kojoms (pėdoms); pastarosios mažiau vargina ligonį. Vis viena kuris sąnarys serga, nes vonios pagerina cirkuliacija visoje odoje, raumenyse ir kauluose. Rankų vonioms daryti tinka visuose namuose esamoji paprasta gelda, tik vanduo joje turi apsemti net petį. Pradinė vandens $t^0 = 37^0$. Toliau labai pamažu pripilama karšto vandens pakelti t° iki 40 — 42° ir vėliau iki 45° C. Pastaroji t° turi veikti kiek ilgiau. Visa vonia tveria 25—30 min. Suėjus 10 minučių po vonios, ligonis ima prakaituoti. Jisai turi ramiai gulėti kol pasibaigs vonios veikimas. Pradžioje vonios reikia daryti kasdieną, o vėliau rečiau. Vėliau gydytojas pradeda daryti energingą pasyvę gimnastiką nelabai bodamas ligonio jautrumo. Daromas taip pat sergančio sąnario kalenimas (viena mašažo priemonių), o atsiradęs skausmas nuraminamas šiltomis pagalvėlėmis arba tepant šiltais riebalais ir aptvarstant vata. Svarbu, kad visa atliktų patsai gydytojas.

Autorius labai patenkintas nurodyto gydymo sėkmėmis. Jis nepripažįsta gydymo garais, sausu karštu oru, fango ir dumblais, lygiai pasisako prieš vartojamas iš karto karštas vonias. Aprašomojo gydymo principai tinka ir podagriniams sąnarių susirgimams gydyti.

Dr, A. Matulevičius.

10. B. Jakob. H. Wendt (Bremen). — **Sunkaus sepsio ir pūlingo meningito gydymas dirbtiniu abscesu.** („Zeitschr. f. klin. Mediz.", 1926, B. 103, S. 92).

Dirbtinis abscesas padaromas įšvirkštus 2—3 ccm. ol. terebinthinae išorinėje šlaunies pusėje po oda. Skausmams numalšinti buvo vartojami kompresai ir narkotikai. Abscesą atidarydavo, kai tik pastebėdavo fliuktuaciją. Šitaip gydant net labai sunkiais sepsio ir pūlingo meningito atvejais gauta teigiamų rezultatų. Injekcija sukeldavo tipingą reakciją, kurioj pasikeisdavo ir kraujo vaizdas: atsirasdavo vadinamoji leukocitų „kovos fazė", o vėliau „pasveikimo fazė". Injekcijos skatindavusios kokių tai gaivinančių organizmą ir sukeliančių atsparumą substancijų ga-

mybą. Tinkamiausias momentas abscesui padaryti nustatomas iš klinikinio ligos vaizdo ir leukocitų kreivosios. Šitokiu momentu reikia laikyti ligos laikotarpis tuoj po pirmos ūmios stadijos, kai pastaroji jau pasibaigė, bet visiškai ligai pagyti spontaniškos organizmo reakcijos nepakanka. Pirmykštis leukocitų padaugėjimas dažnai sustoja ir jų skaičius ima mažėti. Be to siūlomam gydymui tinka taip pat dalis tų atsitikimų, kame jau pradžioje tenka stebėti nepakankama reakcija ir stoka leukocitozės. Gydymas „abscesu" niekumet nėra pakenkęs. Autoriai aprašo 6 sepsio ir 5 meningitų atvejus išgydytus jų siūlomuoju būdu.

Dr. A. Matulevičius.

II. Vaikų ligos.

11. Kovács. — **Erfahrungen mit der Rietschelschen Masernprophylaxe.** (Bandymai tymų profilaktikos pagal Rietschel'į). („Deutsche med. Wochenschr". 1925, Nr. 41).

Tymų profilaktikai pagal Rietschel'į paima 20—30 kub. cm. kraujo iš sveiko suaugusio (Wassermann'o reakcija) alkūninės venos ir visą kraują suleidžia į raumenis vaikui, kuris reikia apsaugoti nuo tymų. Autorius išmėgino Rietschel'io metodę vienoje vaikų prieglaudoje ant daugelio vaikų. Jo buvo padaryta 40 skiepymų (įšvirkštimų) vaikams tikriausiai niekuomet nesirgusiems tymais. Iš įskiepintų lengvais bet aiškiais tymais susirgo tik vienas vaikas, ir trys persirgo abortyviais tymais; visi likusieji tymais nesusirgo. Vienas vaikas — idijotas, buvęs neįskiepintas, turėjo susirgti tymais. Švirkštimus vaikai gerai pakeldavo. Reakcijos būta visai nežymios: tik kitą dieną po švirkštimo pakildavusi t^0 ir po dviejų dienų krisdavusi. *Dr. A. Matulevičius.*

12. Rudder. — **Yatrenmasernserum (Modifikation zur Vereinfachung der Herstellung und Konservierung).** Yatreno — tymų serumas; suprastintas būdas jam gaminti ir laikyti). („Münch. med. Wochenschrift", 1925, Nr. 2).

Pripildami į sveikstančių nuo tymų serumą yatren'o (1%) ir karbolio rūkšties (5%) galime minėtą serumą konservuoti net tais atvejais, kai nėra kur jis tinkamai laikyti, ir kai jį gaminame tik paprastose švarumo sąlygose (be tam tikros jo sterilizacijos). Tatai leidžia kiekvienam praktikos gydytojui pačiam tymų serumas pasigaminti.

Sveikstančiam nuo tymų ligoniui paima 50—150 kub. cm. kraujo, kurį pastato 24 valand. šalton vieton, ir tam laikui išėjus nupila serumą (galima sumaišyti kartu serumas nuo kelių ligonių). Kiekvieniems 100 kub. cm. serumo reikia pripilti maždaug 1 gr. yatren'o ir 5—6 kub. cm. 5% karbolio rūkšties. Serumo pripiltus indus užkemša guminiais kamščiais. Tokiu būdu pagamintas serumas yra sterilis ir po kelių dienų tinkamas vartoti. Laikant jį priprastoj temperatūroj ir tamsioj vietoj jisai esti visiškai geras keletą mėnesių.

Apsaugomoji dozė paimto iš vieno ligonio serumo = 4,5—5,0 kub. cm., paimto iš kelių ligonių serumo = 3,5—4,0 k. cm. Serumą visumet švirkščia į raumenis.

Vaikas, pas kurį tik ką pasirodė išbėrimas, buvęs jau prieš 4 dienas kitiems apkrečiamas.

1—4 inkubacijos dienomis užtenka įleisti viena apsaugomoji dozė profilaktikai, 5—6 d. reikalinga jau dviguba dozė (6 kub. cm). 7-ą inkubacijos dieną $^2/_3$ visų atsitikimų vis dar pavyksta apsaugoti nuo susirgimo tymais įleidus pilną dvigubą serumo dozę. Pradedant nuo 8 inkub. dienos profilaktiški švirkštimai negelbsti.

Profilaktikos skiepymai nuo tymų reikia daryti dažniausiai rachitiškiems, tuberkulioze sergantiems ir apskritai silpniems vaikams. Žinduoliams iki 4 mėnesių skiepymai nedaromi, nes jie dar turi imunitetą.

Dr. A. Matulevičius.

13. Bratusch — Marrain. — **Die Behandlung der cholera infantum nach Monrad.** (Cholera infantum gydymas pagal Monrad'ą). („Münch. med. Wochenschr.", 1925, Nr. 47).

Monrad'o būdu gydant vartojamas ilgas badavimas. Paprastai vaikų cholerą (intoxicatio) gydydami gydytojai skiria kūdikiui badauti daugiausia 12—24 val. Monrad'as liepia tęsti badą tol, kol pasirodo „badaujančio triuša", kas paprastai įvyksta po 2—3 dienų, o kartais net vėliau. Jei šitoks gydymas buvęs teisingai indikuotas (būta tikrai sunkios toksinės formos), jisai nepadarys kūdikiui nieko bloga. Pradžioje kūdikiai gauna tik vandenį, neapribotai. Tuo pačiu metu pagrindiniai išvalomos žarnos ricina, klizmomis, išplaunamas skrandis. Be to pilamas (po oda) Ringer'io tirpinys ir, jei reikia, duodami cardiaca.

Toksiški reiškiniai greitai išnyksta. Tada be vandens pradeda duoti kūdikiui mažutėlėmis dozėmis paprastą (nepraskiestą) nevirintą karvės pieną. Vėliau duoda klijų sriubas ir, galiausiai, cukrų. Suprantama, kad jau anksčiau sirgusiems maitinimo sutrikimu vaikams nurodomas režimas nelabai tinka. Šitokiais atvėjais patartina tęsti badavimas ne ilgiau kaip 2 dieni, o vėliau duoti baltymo pienas.

Monrad'o gydymui netinka visi netoksiški maitin. sutrikimai.

Dr. A. Matulevičius.

14. Opitz. (Berlin). — **Die Bluttransfusion in der Pädiatrie.** (Kraujo perpilimas pediatrijoj). („Monatshcr. f. Kinderheilk". 1926, B. 31, H. 3—4).

Aukotojo kraują autorius patikrina agliutinacijos metode (Nürnberger'io trijų lašų bandymas, arba kiek modifikuotas Mendelstamm'o būdas). Hemolizės visai netikrina. Iš atsargumo autorius įleidžia pradžioje venon 10—20 ccm. pasirinkto kraujo. Leisti mažiau nėsą tikslo, nes tuo tarpu kaip įleidęs vieną kartą kūdikiui 4 ccm. kraujo autorius jokios hemolizės nepastebėjęs, kitu vėl kartu įleidęs tam pačiam kūdikiui 10 ccm. gavęs stiprią hemoglobinuriją. Giminių kraujas nėsąs geresnis už svetimų kraują. Tiesioginis perpilimas (kaip kad daroma suaugusiems) vaikams technikiškai nėra galimas. Geriausia švirkšti kraujas į galvos veną. Vartoti vena jugularis ext. arba sinusą gali būti pavojinga. Į kraują pripilama dešimtoji dalis sol. natrii citrici 2,5% tirpinio. Kraujo citratas galįs išstovėti iki transfūzijos 48 val., o gal net dvigubai tiek šaldykloje. Eritrocitai ir hemoglobinas pasilieka citrate sveiki ištisomis savaitėmis. Tačiau patariama vartoti citratas išstovėjęs ne daugiau kaip 2 dieni. Galima vienu kartu įleisti $^1/_5$ ir net $^1/_3$ dalis viso kūdikio kraujo tūrio. Tokius perpilimus galima kartoti kas pusė savaitės.

Po perpilimo beveik visumet pakylanti t°, bet kurių nors rimtesnių liguistų simptomų neesti. Reikia turėti galvoj, kad perpildami kraują galime pernešti kai kurias apkrečiamas ligas. Autorius padaręs vaikams daugiau kaip 200 kraujo perpilimų ir turėjęs tik vieną mirtingą atsitikimą del stiprios hemolizės.

Kas del kraujo perpilimo veikimo, autorius uolus šalininkas substitucinės (pakaitos) teorijos. Tačiau jo nurodoma esą galima manyti kiek ir apie kraują gaminančių organų jaudinimą.

Kraujo tranfūzija sulaiko kraujaplūdžius tam tikros diatezės ligose; ji sužadina atsparumą infekuotame arba linkusiame apsikrėsti organizme. Jei norima gauti tik jaudinamas efektas, pakanka įšvirkšti į raumenis mažas kraujo kiekis.

Kraujui perpilti indikacijos šitos:

1. Kai eritrocitų esama mažiau 1,5 milijono viename kūb. cm.
2. Kai eritrocitų kiekis žymiai sumažėjęs, ir organizmas infekuotas.
3. Kai anemija nepasiduoda įprastam gydymui ir dažnūs infektai gresia organizmo gyvasčiai.

Kraujo perpilimą maitinimo toksikozėms gydyti, sėkmingai šitose ligose vartotą amerikonų, autorius laiko pavojingu. Nėra tikslo pilti kraujas leukemijos ir limfosarkomatozės anemijoms gydyti.

Kai nesiseka įpilti kraujas intravazaliai, galima jisai įpilti į peritoneum (pilvo vidų). Toks pilimas indikuojamas ypačiai tuomet, kai turime nusilpusį cirkuliacijos aparatą. Tačiau ir pastarasis būdas reikalingas tam tyčia parinkto aukotojo (agliutin. bandymas). *Dr. A. Matulevičius.*

III. Chirurgija.

5. Pierre P. Ravaut et J. Creyssel. — **Les lésions foliiculaires specifiques dans l'ulcère gastrique vrai.** (Specifiški folikuliniai pakitimai esant tikrai skrandžio opai). („Archives des maladies de l'appareil digestif et des maladies de la nutrition", t. XVI. Mars 1926).

Autoriai histologiškai tirdami skrandžio opų uždegimo sritis, trimis atsitikimais susekė tuberkuloidinius mazgelius, turinčius folikulus ir milžiniškus narvelius. Panašius pakitimus autoriams pavyko susekti ir kaimyniniuose ganglijuose. Bet tuos pakitimus susekus autoriams nė karto nepavyko surasti tiesioginiai tuberkuliozės bacilų. Ir jūros kiaulaitėms nepavyko priskiepyti tuberkuliozės medžiaga, paimta iš tų tuberkuloidų. Visais tais atsitikimais, kame buvo susekti skrandžio opų srityje tuberkuloidai, išsivystančios plaučių tuberkuliozės nebuvo pastebėta, bet buvo rasti seni tuberkulioziniai plaučių pakitimai, ir viename tų atsitikimų buvo plaučių abscesas. Viename tų atsitikimų Bordet — Wassermann'o reakcija buvo teigiama. Vis tik susektus skrandžio opų pakitimus autoriai laiko tikrais tuberkuloidais, grynai tuberkuliozinės padermės. Tokie tuberkulioziniai skrandžio pakitimai, autorių nuomone, esti gan dažnai, nes iš jų histologiškai tirtų vienuolikos atsitikimų rasti trys tuberkulioziniai atsitikimai. Dviem atsitikimais buvo padaryta skrandžio operacija, ir pacientai per mėnesį pasveiko. *Dr. Kuzma.*

6. Prof. Enderlen (Heidelberg). — **Ulcus ventriculi und duodeni.** (Skrandžio ir dvylikos pirštų žarnos opa) („Fortschr. d. Therapie", 1926, H. 5).

Stemplėje, skrandyje ir duodenume peptiškos opos atsiranda, veikiant skrandžio sunkos virškinamajai jėgai, kai gleivinės gaivumas esti nukentėjęs nuo vazomotoriškų, arba hemodinamiškų, arba fiziškų, arba chemiškų, arba infekcinių momentų. Moteris dažniau suserga ulc. ventriculi; užtat pas vyrus dažniau pasitaiko ulc. duodeni. Tinkamiausias amžius opoms atsirasti yra nuo 30 ligi 50 metų, nors opos pasitaiko visokiam žmogaus amžiuje. Autorius prisimena vieną 4 metų mergaitę, turėjusią perforuotą ulc. duodeni. Beveik 20% visų skrandžio ir duodenumo opų atsitikimų esti daugybinės opos, ir į tai tenka visumet kreipti dėmesis operacijos metu. Skrandžio opa beveik išimtinai pasitaiko skrandžio trakte („Magenstrasse"), t. y. ant mažosios kreivumos, daugiau ant užpakalinės jos sienos. Beveik pusė tų skrandžio opų pasitaiko netoli nuo pylorus'o; kitos esti toliau nuo pylorus'o. Ant didžiosios skrandžio kreivumos opos pasitaiko visiškai retai. Mechaniškus pakenkimus atatikdamos opos turi dažniausiai kardijos linkui pakeltą kraštą ir pylorus'o linkui terasos pavidalu kraštą. Naujais opų atsitikimais skrandžio audiniai aplink opą esti nežymiai pasikeitę, bet senesniais atsitikimais tie audiniai esti infiltruoti (ulcus callosum) ir netoli jų esamos liaukos esti patinusios; tuomet ulcus esti panašus į naujiką ir dažnai makroskopiškai sunkiai atskiriamas nuo karcinomos.

Opa gali pergraužti skrandžio sieną ir pereiti į kaimyninius organus (penetruojanti opa), k. a.: į pancreas, į kepenis, į blužnį ir į pryšakinę pilvo sieną. Pavojingiausia yra tokia opos perforacija, kuri patenka į visą pilvo vidų arba į uždarą (kapsuliuotą) jo ruimą. Jeigu tuojaus prie prakiurusios opos prilimpa pilvo vidaus kaimyninis organas, tuomet kalbama apie padengtą opos perforaciją. Beveik 50% opų atsitikimų plūsta kraujas. Maži kraujaplūdžiai pareina iš skrandžio sienos indų ir žymūs kraujaplūdžiai — iš mažos kreivumos didesnių arterijų, iš pancreas indų, iš art. lienalis ir hepatica. Skrandžio opos gali savaime sugyti; dažnai ant mažosios skrandžio kreivumos, ties skrandžio traktu obdukcijos metu randami žvaigždėti randai. Jeigu opa giliai įstrigusi skrandžio sienoje, tai jai sugijus pasilieka labai įtrauktas kietas randas, kurs, būdamas ties skrandžio viduriu, ilgainiui padaro skrandį panašų į smėlio laikrodį. O randas prie pylorus'o laidoja pylorus'o stenozę. Esti perėjimai opų į vėžį, bet autoriaus patyrimu tas atsitinka retai.

Diagnozuoti opa tenka pasiremiant savaime kylančiais ir spaudžiant pilvo sienas gaunamais skausmais viduriuose. Dažniausiai savaime kylą skausmai stebimi praslinkus vienai arba dviem valandom po valgio, o esant ulcus duodeni dažnai atsiranda skausmų norint valgyti, ir ypačiai naktį. Ligoniai vemia dažnai kraujais, ir jų vidurius paleidžia taip pat kruvinai, arba kraujas randamas skrandžio tūryje, ištiriant jį po bandomųjų pusryčių. Užčiuopti per pilvo sienas paprastą ulcus retai pavyksta, bet dažnai apčiuopiamas ulcus callosum, kurs alsuojant išrodo paslankus, jei nėra suaugęs. Rentgenologiškai paprastas ulcus nevisumet tikrai susekamas, bet gilesnis bei kaliozinis ulcus dažnai esti nišos priežastimi. Diferencijuoti u l c u s'o diagnozėje tenka karcinoma, kuri neduoda įžymesnių kraujaplūdžių, bet dažnai duoda nežymius slaptus kraujaplūdžius. Apskritai, slapti kraujaplūdžiai nėra tikru skrandžio opos rodykliu, bet ilgesnį laiką nesusekamas slaptas kraujaplūdis rodo nėsą atdaros opos. Esant karcinomai skausmai skrandyje esti mažiau intensyvus ir nesiriša tiek taisyklingai su valgymu, kaip tatai stebime esant opai. Hyperaciditas parodo dažniausiai esant opą, nors pasitaiko ir skrandžio Ca. esant. Druskos rūkšties nebuvimas, pieno rūkšties atsiradimas ir kacheksija nurodo dažniausiai blogybinį naujiką.

Esant tulžies pūslės akmenims dažnai užčiuopiamas skaudus tumor dešiniosios pilvo pusės šonkaulių apačioje, ir skausmai iradijuoja į dešinį petį. Dažnai esant tulžies pūslės akmenims, stebimas t^0 pakilimas ir icterus, kurie taip pat pasitaiko ir ulcus duodeni ligoje. Kad atskirtume ulcus ventriculi nuo ulcus duodeni, turime įsidėmėti, kad skausmai po valgio atsiranda tuo vėliau, juo toliau opa esti nuo kardijos. Esant ulcus duodeni skausmai tęsiasi trumpiau ir jie dažniau įvyksta nakčia, nevalgius. Esant ulcus duodeni ligonis rečiau vemia krauju, užtat čia krajas dažniau randamas mėšle. Palpuojant ulcus duodeni randama skaudamoji vieta į dešinę nuo medialinės linijos. Rentgenologiškai tiriant ulcus duodeni pastebimas greitesnis skrandžio išsituštinimas, bulbus duodeni išsikraipymas, pareinąs iš mažų nišų ir kišenių kombinuotės, kurios randasi tarp pylorus'o ir duodenum'o rando įtraukimų. Bet žymios nišos duodenum'e pasitaiko retai. — Tyrimai gastroskopų yra netikri ir gan pavojingi.

Primindamas vidaus terapiją autorius nurodo į seną L e u b e's gydymą, kaip į geriausį: iš pradžios paskiriama ligoniui ramiai gulėti lovoje ir tik pieno maistas; paskiau duodamas pienas ir lengvi karbohidratai, k. a.: lengvi pyragaičiai, cukrus, keksas ir sriubos; jei nėra kraujaplūdžio, tai vartojami karšti pilvo šutinimai. Rentgenoterapija pasirodė netinkanti ulcus'ui gydyti. Iš naujo siūlomoji proteinoterapija (n o v o p r o t i n o injekcijos), kai kurių autorių, sakysim, K r e h l'io (Heidelberge), sutikta gan kritiškai. Chirurgiškos terapijos autorius netaiko tiems ligoniams, kurie rengenologiškai nerodo nišos, neduoda ulcus callosum davinių ir ku-

rie dar vidaus terapija nėra gydęsi: tokius ligonius autorius paveda gydyti internistams. Bet jei rentgenologiškas tyrimas rodo nišą, jei opa užčiuopiama ir jei konservatiškas opos gydymas nedavęs tinkamų rezultatų, tad turime operacijai indikacijų. Chroniškieji opos kraujaplūdžiai esanti indikacija radikališkai operuoti. Staigiais opos kraujaplūdžiais autorius nesiskubina tuojaus operuoti, kaip kad kiti chirurgai. Staigus opos kraujaplūdis stebėtinai greit susituri, padarius kraujo transfūziją, ir tuomet po kelerių (3) savaičių galima mažesniu pavojumi operuoti, nes patsai opos kraujaplūdis labai retai esti mirtinas. Operuodami plūstančią kraujais opą operacijos metu nevisumet surandame plūstantį indą ir, suradę pastarąjį, dažnai negalime sulaikyti kraujo tą indą apsiūdami. Tad, norėdami operuoti staigiai paplūdusią kraujais opą, turėsime dažniausiai daryti skrandžio rezekciją, kuri kraują praradusio pacijento daug sunkiau pakeliama.

Operuojant skrandžio bei duodenum'o opą gan ilgai daugumos chirurgų buvo prisilaikoma gastroenterostomijos, kuri yra, palyginti, maža intervencija. Bet po gastroenterostomijos pasilieka didelis ulcus pepticum jejuni atsiradimo pavojus, ir be to, iš neprašalintos opos tiesiog nuo operacinės traumos gali ištikti sunkus kraujaplūdis ir opos perforacija. Užtat dabar dauguma chirurgų yra linkusi ten, kur prieinama, daryti rezekciją. Autoriaus nuomone, indikacija gastroenterostomijai pasiliekanti tuomet, kai ligonis didesniai operacijai esąs persilpnas, kai esama randuotos pylorus'o stenozės, kuri beveik niekumet neduodanti ulcus pepticum jejuni, ir kai opa esti tokioje negeistinoje padėtyje, jog ją prašalinti esą labai rizikinga. Bet tuomet, darant operaciją, tenka numatyti ulcus pepticum jejuni galimybė ir užtat daryti gastroenterostomia anterior, kad galėtume anastomozės vietoje atsiradusią opą geriau ir lengviau rezekuoti (tatai bus sunkiau padaryti po gastroenterostomia posterior).

Skrandžio opos perforacija esanti indikacija tuojaus operuoti, nes juo greičiau ligonį operuosime, tuo geresnių turėsime operacijos rezultatų. Sudjus dvylikai valandų po perforacijos, operacijos esti jau mažai sėkmingos. Tikslingai surinkus anamnezę diagnozuoti opos perforaciją nesunku. Be anamnezės perforaciją rodo dar kolapsas, stiprūs skausmai viduriuose ir pilvo sienų žymus išsitempimas. Jeigu perforacija yra įvykusi prieš keletą, arba keliolika valandų, atsiranda peritonito reiškiniai, pasižymį D o u g l a s'o jautrumu. Šitoj stadijoj, ypač esant perforuotam ulcus duodeni, galima dažnai liga neatskirti nuo apendicito, nes tuomet skrandžio ir duodenumo tūris, nuslinkęs iki appendix'o, erzina jo srities peritoneum'ą ir duoda lokalinį pilvo sienų išsitempimą ir skausmus apie appendix'a. Jei šitomis sąlygomis operuoja apendicitą, tad greit apsižiūri turį reikalo su vadinamu „appendicitis externa" ir tuomet siekia skrandžio linkui.

Paprasčiausias būdas perforuotai opai padengti yra jos užsiuvimas. Jei perforacija įvykusi arti pylorus'o, ir užsiuvę opą gautume pylorus'o susiaurėjimą, tad tenka daryti dar gastroenterostomia. O jei opos užsiuvimas pasirodo esąs persilpnas, galime opą padengti dar taukinės kampu. Esant didokai opos skylei, jai uždengti galime taip pat paimti taukinės kampa, kurs nelyginant kamštis įsiuvamas į skylę, arba įvedamas guminis vamzdis iš skrandžio į duodenum'ą ir iš viršaus jis apsupamas taukine. Tas guminio vamzdžio įvedimas iš skrandžio pusės į duodenum'ą yra tuo geras, kad greit po operacijos ligonis galima maitinti, turint gerą perėjimą iš skrandžio į duodenum'ą. Daryti perforuotos opos rezekciją galima tik tuomet, kai ligonis atvyksta operuotis greit po perforacijos ir kai turime palankių rezekcijai sąlygų. Tačiau opos rezekcijos operacija negali būti pavadinta tikra priemone perforacijai gydyti.

Pooperacinis gydymas esąs labai svarbus. Pradžioje draudžiama ligoniams vartoti mėsą ir patariama maitintis tik pienu, koše ir sriubomis. Deja, ligoniai, pasijutę po operacijos geriau, nenori ilgai daboti jiems skiriamą dietą.

P. S. Referentas kiek smulkiau išdėstė prof. E n d e r l e n'o nuomonę, nes savo kūkliais patyrimais del ulcus ventriculi et duodeni chirurginio gydymo prieina tas pačias išvadas. *Dr. Kuzma.*

7. P r o f. M. B. F a b r i k a n t. — Множественные абспессы легкаго (Dauginiai plaučių abscesai) (Врачебное Дѣло". 1922, № 18).

Prieš 20 metų krūtinės ląstos chirurgija beveik visai nebuvo išsivysčiusi, ir neveltui M i k u l i c z'as vadindavęs krūtinės ląstą septyniom spynom užrakintaja knyga. Šiuo metu šitas chirurgijos skyrius jau pakankamai išsiplėtojęs, tačiau vis dar surandame abejotinų chirurgui klausimų.

Vienas jų yra dauginių plaučių abscesų klausimas.

Nėra aišku, ar šitoje ligoje turime laukti, kol visi aplinkiniai smulkūs abscesai susilies į vieną, ar turime nelaukdami atidaryti svarbiausį abscesą ir tikėtis, kad likusieji, sekdami mažiausiojo pasipriešinimo kryptį, atsivers jau padaryton daubon? Šitų neaiškumų turėjęs autorius dviem dauginio plaučių absceso atvejais, kurių vienas, pervėlai operuotas, pasibaigė mirtimi.

Autorius prieina šitas išvadas.

Įtardami plaučių abscesą, neprivalome laukti jį atsirandant per bronchus ir, jei tik bandomoji punkcija duos nors kelis lašus pūlių, — tuojaus pūlinys atidaryti. Jei, abscesą atidarius, klinikiški simptomai duodą progos įtarti kitus pūlinius esant, turime, įkišę absceso daubon pirštą, suardyti plaučio parenchimos pertvaras, kad atvertume vienon vieton likusius dar uždarytus pūlinius. *Dr. Skliutauskas.*

IV. Urologija.

5. E. J o s e p h (Berlin). — **Tuberculose der Harnorgane** (Šlapinimos organų tuberkuliozė). („Zeitschr. f. Urol.". Bd. 19. H3. 1925).

Inkstų tuberkuliozė visada esanti antrinės kilmės (metastasis). Pirminiu židiniu galinti būti tiek seniai sukalkėjusi liauka, tiek užsirandavęs plautis ir k. Iš čia išeidami t. b. c. bacilai susituri inkstų kraujotakos sistemoj. Inkstų parenchimai esant sveikai bacilai ir būdami šlapime gali kartais pačiam organui nepakenkti. Rečiau inkstai apsikrečia per kontaktą: infekcija ateinanti limfos takais iš vyriškų lyties organų, kurių ekskretai patenka į urethra posterior, iš čion per prostatą ir per pūslę (pastarojoje atsirandančios opos). Labai retai t. b. c. ateina iš moteriškų vamzdžių pūslėn arba iš absceso m. psoatis.

Dažniausia inksto t. b. c. procesas prasideda žievinio ir smegeninio sluoksnių riboje, tačiau šitoji stadija labai retai tenka matyti. Priprasta varškinė - kaverninė inkstų t. b. c. forma apima inksto piltuvą ir šlapimo lataką. Pastarasai pasidaro apie 10 cm. trumpesnis (normalus jo ilgumas — 28 cm.). Ulceroziškas procesas iš latako persimeta į pūslę ir gali ją visą apimti, o iš čia limfos takais ne tiek jau retai persimeta kitan inkstan į viršų. Kaip pažinti praktikos gydytojui t. b. c. infekcija? K i e k v i e n a s u ž s i t ę s ę s p ū s l ė s k a t a r a s, n e p r a e i n ą s n u o g y d y m o i r a i š k i a i s u m a ž i n ę s p ū s l ė s t a l p u m ą, e s ą s t. b. c. p o b ū d ž i o. Liga slenka povaliai ir nuolat sunkėja, tuo tarpu gonorėjos panašus procesas prasideda staigiais pūslės susirgimo simptomais. Sumažėjęs pūslės talpumas galima nustatyti praplaunant ir atsargiai ją pripilant skystimu (sumažėjimas siekia 50—100 ccm.). Diagnozei dar padeda mikroskopiškas šlapimo nuosėdų ištyrimas. Jei šlapimas turi daug bakterijų, jisai galima sumaišyti su a n t i f o r m i n'u (na-hypochlorosum+ +alkalihydrat); tuomet b a c. s m e g m a e žūva, o t. b. c. b a c i l a i pasilieka. Esant hematurijai, jos intervalais padeda orijentuotis cistoskopija bei funkcinė inkstų diagnostika. Tačiau, jei ir tik ką suminėtos metodės nieko nepasako (šlapimas švarus, pūslė nepakitėjusi), tad pasilieka bandymas ant jūros kiaulaičių.

Paima du gyvuliuku ir abiem išvirkščia kairiojon užpakalinėn kojon po 1/2 ccm. steriliškai iš kiekvieno latako (uretero) paimto centrifuguoto šlapimo nuosėdų. Po kurio laiko ekstirpuoja reikiamą kirkšnies liauką, kuri teigiamuoju ligos atveju pasirodo esanti varškinė. Toliau limfos keliais infekcija plinta jūros kiauliukės kūne. Teigiamais atvejais reikia turėti galvoj, kad gali būti susirgęs tik vienas inkstas, o kitame būti tik bacilluria. Abejojimą išriša cistoskopas.

Inksto pašalinimo klausimas išsprendžiamas konsultacijos. Kas del gyvenimo ilgumo, tai laiku padarytoji operacija duoda 80% teigiamų išvadų. Gydymas kitomis fizikiškomis metodėmis ir tuberkulinu neduoda tų sėkmių, kokios gaunamos kitose t. b. c. formose. Šiuo atveju inkstų t. b. c. galima sulyginti su durae matris ar smegenų tuberkulloze.

Kai kartu su inkstais ir kiti svarbūs organai serga tuberkulioze, tuomet inkstų t. b. c. turi antraeilės reikšmės.

Po operacijos reikalingas klimatiškas gydymas. Pūslės t. b. c., prašalinus sergamą inkstą, pagija savaime arba ilgą laiką neapkrečia kito inksto. Geriausias vaistas pūslės t. b. c. gydyti po inksto operacijos esąs r i v a n o l'is. Jisai raminąs skausmus, labai gerai ligonių pakeliamas. Pūslę praplauna boro arba NaCl tirpiniu, tik atsargiai, jos neišplečiant. Išleidę skystimą, pūslėn įpila 40 ccm. pašildyto iki kūno t° 1: 5000,0 r i v a n o l'io tirpinio. *Dr. T. Goldbergas.*

6. F. L ö n n e (Gelsenkirchen). — **Eine zyklische Blutung aus der Blase u. linkem Ureter bei fehlender Uterusblutung.** (Ciklinis pūslės ir kairiojo latako kraujaplūdis nebėsant menstruacijai). („Zentr. f. Geb. u. Gyn.", 1925, Nr. 21).

Aprašomas nepaprastai retas atsitikimas. Pacientė 26 metų ir niekumet dar nemenstruavusi. Libido sexualis N. Cohabitatio +. Anamnezėj operacija (ovarectomia dextra, salpingectomia duplex) del cystis ovarii kairiosios pusės ir haematosalpinx duplex. Pradėjo sirgti už 1/2 metų po operacijos. Kraujaplūdžiui sulaikyti pradžioje autorius paskyręs karštas vonias, m e n o l y s i n'ą, As, geležį. Ginekologiškai: uterus hipoplastiškas, anteflexio; kairysis ovarium padidėjęs; visa kita N. Cistoskopiškai — visa N: jokių plyšių pūslėje, bc 2-jų latakinių angų, nesurasta.

Šlapimas N. Po kurio laiko vėl cistoskopuota: glėivinė kiek drumžna ir paburkus, injectio vasorum vesicae. Už paros po cistoskopijos iš pūslės vėl ėmęs plūsti kraujas. Cystoscopia. Gleivinė šviesiai raudona, ant jos, ypač užpakalyje matyti kruvini lizdai 1 fenigio didumo; stipriai injekuoti indai, valvulae ureterum pastorėjusios. Ilgas sekimas portionis vaginalis in speculo neparodo jokio kraujo. Gimtuvės ilgis (zonduota) 5—5 1/2 cm. Šlapimas: normalios kraujo sudėtinės dalys, pūslės epitelis, Esbach'as 2 1/2—3‰. Deciduinių narvelių nėra. Po 8 dienų pūslės vaizdas N; tuo laiku kraujaplūdžio jau nebūta. Po mėnesio vėl ėmė plūsti iš pūslės kraujas. Pacientė paliegusi. Hb—60%. Cistoskopiškas vaizdas toks pat kaip ankščiau kraujui plūstant. C a l c i u m, t h e l y g a n. Po mėnesio vėl tas pat. Dilatatio et abrasio mucosae uteri. Histologinis ištyrimas nieko ypatinga neparodęs. Kairysis ovarium padidėjęs (arti vištos kiaušinio). Padaryta laparotomia, nes ligonė jautusi skausmus kairiojoje puseje pilvo apačioje. Kairysis kiaušindėtis rastas cistiškai degeneruotas ir suaugęs. Jisai ekstirpuotas. Prima intentio. Po mėnesio vėl skausmai kryžiuje ir vėl pūslės kraujaplūdis. Daryta kelis kartus cistoskopija kartu su kitais profesoriais: kiekvieną kartą tas pats vaizdas. Aiškiai matyti išeinąs iš kairiojo uretero kruvinas šlapimas. Ligonės status po operacijos tiek pat blogas, kiek prieš operaciją. Nepagelbėjus tiek psicho, tiek organoterapijai, autorius pradėjo įtarti likusias akimi neįžiūrimas ovarium'o audinio daleles ir nutaręs duoti ligonei po vieną kartą iš abiejų pusių ka-

stracinę Rentg. spindulių dozę (kiekvieną po 35% H. E. D.). Nuo to laiko ligonė pasitaisė ir yra visiškai sveika.

Panašūs cikliniai menstruacijos tipo kraujaplūdžiai iš kairiojo uretero, pasikartodavusieji kas mėnuo ir trukdavusieji 3—4 dienas, aprašyti R o t h'o (surinkti iš literatūros).

Viso jo aprašyta 225 atsitikimai, kurių 66 kraujas plūdęs iš nosies, 40 iš fistulų, 23 iš odos, 29 iš plaučių, 9 iš burnos, 9 iš skrandžio, 9 iš pūslės, 5 iš ausies, 3 iš akių, 3 iš žarnų, 2 iš trachejos, 2 iš inkstų, 1 iš vaginos. Jų tarpe grynai vikariškų būta 20%. Kaip matome, inkstų ar ureterų šios rūšies kraujaplūdžiai yra retas dalykas. (Autoriaus aprašytu atsitikimu pasilieka neaiškus kraujaplūdžio šaltinis: nežinia iš kur plūdęs kraujas — iš inksto ar iš uretero? R e f.). *Dr. T. Goldbergas.*

V. Akušerija-ginekologija.

8. N. M a n s b a c h (Berlin). — **Die Kopfzange bei Steissgeburt** (Galvinių replių vartojimas sėdynės padėtyje). („Monatschr. f. Geb. u. Gyn.", 1925, Bd. 68, H. 213).

30 metų praktikos turinčio gydytojo aprašytas sėdynės padėties atsitikimas su sėdyne dubens išeinamoje angoje. Gimdymas traukiasi trečią parą. Du kartu vartotas h y p o p h y s i n'as nepaveikęs. Vaisiaus scrotum ir penis atsikišę ir jau matomi skausmų tarpais: oedema tik prasidedanti. Keleta kartų mėginta įvesti buką kablį į vaiko kirkšnį, bet nepavykę, nes ankštuma neleidžia nei pasukti kablio nei užmauti. Gimdymas reikia baigti; vaisius pavojuj. Ir štai, nepaisydamas kategoriškų akušerijos vadovėlių persergimų, autorius griebėsi paskutinės priemonės: uždėjo galvines reples ant vaisiaus dubens skersiniame diametre ir į 5 minutes pasiekė tai, ko veltui laukė kelias valandas.

Skirtumas esąs tas, kad galvinėje padėtyje replės gulinčios vienodoje pozicijoj iki pasirodant galvutei, o sėdynės padėtyje reikia būti pasiruošusiam kiekvieną momentą keisti jų pozicija. Sėdynė buvusi tiek nutraukta žemyn, jog pavyko užmauti kablys. Labai sunku buvę išliuosuoti rankytes. Nenorėdamas didinti pavojaus autorius išvengęs vidujinės metodės galvutei išvesti, o pavartojęs išorinį būdą — stumimą per pilvo sieną. Asfiksiškas kūdikis buvęs atgaivintas paprastu būdu be S c h u l t z e's supimų. Įdomu, kad autorius kūdikiui gaivinti vartojęs šviežią uostomąją taboką. Naujagimis svėręs 4,7 kg.; jo ilgis buvęs lygus 55 cm.; galvos apskritimas = 38 cm. Tiek motina, tiek kūdikis pasiliko sveiki.

(Literatūroj patariama įvesti kablys iš v i d u j i n ė s kirkšnies pusės, nes del ankštumos tatai yra lengviau padaryti. Traumai išvengti L i e p m a n n'as pasiūlė savo knatus. R e f.). *Dr. T. Goldbergas.*

9. K e l e n. (Bają — Ungaria). — **Kielland'o replės aukštoje sėdynės padėtyje.** („Zentralbl. f. Geb. u. Gyn., 1925, N. 16).

Autorius siūlo visur aukštoje sėdynės padėtyj, kur tik reikia veikti, vartoti K i e l l a n d'o reples. Šitas reples uždeda skersinėje (sulig dubeniu) vaisiaus padėtyje, apkabindami už šonų ir nebodami vaisiaus sėdynės pozicijos sulig motinos dubens diametru. Autorius išmėgino reples dviem sunkiais atsitikimais pas pirmu kartu gimdančias, kame būta indikacijų gimdymas baigti (nepavykdavę užkabinti pirštu už dubens - šlaunies duobelės ir vaisius ištraukti). Pasekmės geros. *Dr. T. Goldbergas.*

10. C h r. J e l l e r (Breslau). — **Die Behandlung der Cervicalkatarrhe mit Tierkohle.** (Catarrhus cervicis gydymas anglim). („Zentr. f. Geb. u. Gyn., 1926, N 3).

Autorius savo sumanymui pagamino aparatą principu panašų į N a s s a u e r'io ir „Gynaiki". Aparatą sudaro pulverizatorius su plonu viduryje tuščiu vamzdeliu, per kurį gimtuvėn supučia apie $^1/_4$ arbat. šaukštelio anglies. Metalinės ir stiklinės aparato dalys sterilizuojamos sausai, o

guminė dalis — formalino garais. Carbo animalis (Merk) sterilizuojamas sausai užkimštoje marle kolboje. Cervix išplatinama iki H e g a r'o N 5—6 (visa daroma aseptiškai), ir anglis supučiama. Pakanka 1—2 tokių seansų.

Colpit'o atsitikimais vaginą praplauna W i l l e's tirpiniu. (Rp. Boracis 20,0 Ac. carb. liquid. 15,0 Formalin. 10,0 Aq. destill. ad. 1000.0), paskui išsausina ir įpučia l e n i c e t b o l u s'o ar b o l u s'o. Dabar autorius daro bandymus su presuotos anglies štiftais.

(Tam pačiam laikraščio Nr. P u p p e l'is (Jena) pataria gydyti fluor albus — negonor. — g r a n u g e n o l'iu K n o l l'io.

Technika: mechaniškai nutrina fluor'ą, įleidžia vaginon 10,0 g r a n u g e n o l i ir energingai vaistą įtrina s t i e l t u p f e r'iu. Daromi 2 seansai savaitėje geromis sėkmėmis). *Dr. T. Goldbergas.*

11. M a n d e l s t a m m (Petrograd). — **Išorinės vaisiaus pūslės plyšimo su kraujaplūdžiu pilvo viduje simptomatologijos klausimu.** („Zentr. f. Geb. u. Gyn." 1924, N. 23).

Patiekiama ligos istorija. Pas gyvenusią jau 6 metus su vyru bevaikę moterį jau 7 savaitės nėsą menstruacijos. Tyrinėjęs ligonę ginekologas pataręs jai vėl pasirodyti po 10 dienų. Tačiau ligonė priėmusi kokį tai homeopatišką vaistą abortui padaryti, ir atsiradę skausmai; trys dienos jau plūdęs kraujas. Po kelių dienų skausmai padidėję, atsiradęs vėmimas, viduriavimas. Sąmonės nebuvo nustojusi; v i s ą d i e n ą n e s i š l a p i n u s i; skausmai sumažėję, vėmimas nesiliovęs. Pakviestas ginekologas, įtardamas ektopišką nėštumą, atsargiai padaręs ginek. ištyrimą. Objektyviai jis nieko lyties organuose neradęs ir todel ėmęs galvoti apie sepsinį abortą arba apie nusinuodymą. Paskirdamas tam tikrą gydymą (narcotica, ledus), jisai pasiūlęs duoti ištirti šlapimą. Pacientė galėjusi duoti t i k ½ v a l g. š a u k š t o š l a p i m o, kuris tuoj buvęs nusiųstas laboratorijon.

Naktį ligonė pablogėjusi, ir ją nuvežę klinikon. Čia, ištyrus ginekologiškai, objektyviai nebuvę rasta ektopiško nėštumo simptomų ir manyta apie sepsį po aborto (anamnezėj buvęs abortas). C u l l e n buvęs neigiamas (C u l l e n — H e l l e n d a l — bambos pamėlynavimas, stebimas prie graviditas extrauterina. R e f.). Šlapimo ištyrimas: epitelio narveliai, epiteliniai cilindrai, nedaug leukocitų ir daug oksalatų. Lyginam. svoris surasti nepavyko (šlapimo būta tik 10 ccm.). Vis tik buvę prisiruošta punktuoti Douglas'ą. I š p ū s l ė s k a t e t e r i u g a u t i t i k k e l i l a š a i š l a p i m o. L i g o n ė n e s i š l a p i n u s i 18 val. Punkcijos jau netekę daryti, nes prasidėjusi agonija ir įvykęs exitus letalis.

S e c t i o i n m o r t u a. Pilvo viduj 2½ litro skysto kraujo. Dešinioji tuba plyšusi. Kairieji adneksai tvarkoj. Mirtis įvyko nuo kraujaplūdžio pilvo vidun plyšus nėščiai tubai.

A n u r i a jau buvo stebima kai dar ligonė gerai save jautusi. Todel, sutikdamas su H o r v a t'u ir P i s k a c e k'u, autorius laiko anuriją s i m p t o m u prie gravid. extrauterina su vidaus kraujaplūdžiu bet ne komplikacija. (Gal tatai įvyksta ir reflektoriškai). Šito simptomo ne visada esama. Jo nerandame šviežiais atsitikimais, kai ligonė tuoj atsiduria ant operacinio stalo arba jei kraujaplūdis buvęs nedidelis. Anuria — svarbus graviditatis extrauterinae ir plyšusios išorinės vaisiaus pūslės plėvės simptomas greta kitų simptomų — phrenicus'o reiškinių (skausmai petyje) ir C u l l e n — H e l l e n d a l'io žymės.

Dr. T. Goldbergas.

VI. Odos ir veneros ligos.

11. S. V. Szentkiralyi. — **„Ein Enanthem als symptom der Salvarsanintoxikation".** Arch. f. Derm. u. Syph." 1926, 150, 1).

Aprašoma pora įvykusių nuo s a l v a r s a n o enanthem'ų. Po nedidelių n e o s a l v a r s a n o dozių kūno sopuliai, skausmas ir metališkas skonis burnoj; tąsymai vemti; diarrhoea; lūpos patinusios; burnos gleivinė, gingiva, arcus paraudę; epitelis vietomis padrumžlėjęs, vietomis atšokęs, lengvai kraujuoja. Nedidelės salelės sveikos gleivinės. T° pakelta. Iš odos pusės ligos bėgyje jokių apsireiškimų nepastebėta, nors tėmyta atydžiai. *Dr.* **V.** *Juškys.*

12. Dr. E. H e l a s c. **„Die Behandlung der akuten Gonorrhoe mit Necaron — Ingelheim".** (Dermat. Woch. 1926, Nr. 10). N e c a r o n—I n g e l h e i m esąs mišinys S i l b e r z y a n n a t r i u m su N a t r i u m c h o l a l. Autorius šitą preparatą išbandęs 50 staigaus urethritis gonorrh. anterior. atsit. Pacijentai kasdien švirkšdavę vaistą 5 kart, sulaikydavę jį uretroj 3—10 minučių (0,1—0,3:200,0 N e c a r o n—I n g e l h e i m tirpinio). Gavęs patenkinamų pasekmių. Gonokokai pražūdavę po 8 gydymo dienų, pacijentai visiškai pagydavę į 28 dienas. Būdavę atsitikimų, kur po 3—5 d. išnykdavę gonokokai, ir po 14—17 dienų ligoniai pagydavę. Prie posteritų šlapimas praskaidrėdavęs nuo 1—2 pūslės praplovimų. Preparatas esąs stipriai baktericidiškas, neerzinąs, netepąs baltinių, lengvai tirpsta paprastame vandenyje. Giliems praplovimams vartojama koncentracija 1:10.000 iki 1:2.000.

Šis preparatas teko mėginti ir referentui, bet gavosi įspūdis, kad toks greitas pagijimas, labai abejotinas. *Dr.* **V.** *Juškys.*

13. Dr. Fr. D u f k e.—**„Ein Fall von toxischer Thrombopenie".** („Derm. Woch.", 1926, Nr. 4).

Pacientas 48 mt. amžiaus; prieš 28 mt. veneriška opa; prieš 3 metus vedęs; WaR+++. Laikotarpy nuo 16. V iki 20. VII gavo 6,0 n e o s a l v. ir 12 B i. injekcijų ((Guinby). 25. VII. WaR — negatyvi. Paskutinioj antiliuetinio gydymo savaitėj įvairiose kūno dalyse atsirado mėlynos dėmės. Dviem savaitėm vėliau kraujaplūdžiai iš dantų smegenų, galvos sopėjimai ir skausmai melmeny. Palinkimų kraujaplūdžiams anamnezėje nėra. Trombopeniškos purpuros (haemorrhagica) simptomokompleksas. Autorius mano, kad tatai atsitikę nuo n e o s a l v a r s a n o. Kai kurie autoriai pataria būti atsargiais su n e o s a l v a r s a n u, kai esama hemor. diatezės žymių, ir, atsiradus mažiausiems kraujaplūdžiams, n e o s a l v a r s a n o toliau nebeduoti.

Aprašytame atsitikime nedidelius apsireiškimus nuo palyginti didelės n e o s a l v a r s a n o dozės, reikią aiškinti tuomi, kad pacijentas nebuvęs palinkęs sirgti hemor. diatezė.

Paskutiniuoju laiku pacijentas gerai save jaučia, tiktai turi ilgesnių kraujaplūdžių iš nosies; likę reiškinių dantų smegenyse ir ant kūno.

Dr. **V.** *Juškys.*

14. Dr. L u c k e.—**„Die Behandlung der Lues mit der Bismuto — Yatren—Mischspritze".** („Dermat Woch.", 1926, Nr. 2). B i s m u t o — Y a t r e n A. yra B i s m o x y l—j o d—o x y c h i n o l i n s u l f o rūkštus n a t r i s, kuris 1 c. cm. turi 10 mg. metališko B i. Preparatas turi terapiškus komponentus — B i ir Y a t r e n'ą.

Praėjus 23 dienoms po įleidimo B i s m u t o — Y a t r e n A venon, E n g e l h a r d t'as rasdavęs B i. Kūne susidaro daugybė mažų B i depo, kas turi didelės gydomosios reikšmės. B i tokiu būdu įgauna ne vien spirochetocidį, bet aktivuojantį ląstelę kovon veiksmą. Jatrenas sudaraąs aktivuojantį ląstelių erzinimą. Augąs leukocitų skaičius.

Vienam kursui autorius duodąs 5,0 n e o s a l v a r s a n o padalintus į 15 injekcijų; pradeda nuo 0,15, pasiekia 0,45. Viena injekcija per 5 dienas. Tame pačiame švirkšte B i s m u t o—Y a t r e n A 3,0, viso tokiu būdu susidarys 45,0 (iki 450 mg. metal. B i.). Pas moteris ir susilpnėjusius asmenis 4.0 n e o s a l v a r s a n o ir iki 300 mg. metal. B i.

Bismuto—Yatren A. prekyboje gaunamas bonkomis po 30,0 ir 100,0. Salvarsanui sutirpinti vartoja aqua bidestillata 10.0 ampulomis. Salvarsaną ištirpina 7 c. cm. vandens, o paskui įtraukia į švirkštą 3 c. cm. Bi tirpinio. Mišinys skaidrus. Venon injekuojamas pamažu.

Autorius daro šitas išvadas:

1) Gydymas neosalvarsan—Bismuto — Yatren mišinio švirkštimais esanti „biologiškai aktivuota" lues'o terapija.

2. As, Bi ir Yatren'o komponentams veikiant bendrai, pasiekiamas maksimališkas terapinis efektas.

3. Yatren'as veikiąs nelyginant bismuto katalizatorius.

4. Technika paprasta.

5. Taisyklingai vartojant pašalinių reiškinių beveik nėsą.

6. Visi lues'o apsireiškimai trumpu laiku pranykstą. Daugumoj atsitikimų SR pasidaranti negatyvi.

7 Ypatingai intensyviai gydymas veikiąs sunkius ulceruotus odos pakitėjimus.

Savo išvadas autorius daro iš jo gydytų 68 atsitikimų. *Dr.* **V.** *Juškys.*

15. Dr. Hugo Sternberg. — **„Ein neuer Tierparasit in der männlichen Urethra".** („Dermat. Woch." 1926, Nr. 8).

Pastebi, kad gyvulių parazitai žmonių genitalijų takuose randami retai Literatūroje esą aprašyta echinocuccus, filaria sanguinis, strongylus gigas ir dystoma haematobium. Be to vaginoj rasta oxyuris vermicularis, trichomonas vaginalis ir calliphora vomitoria.

Autorius pas vieną savo pacijentą — vyrą radęs niptus hololeneus iš „Bonkäferamilie". *Dr.* **V.** *Juškys.*

16. Dr. P. Hansen. — **„Ueber die Sanokrysinbehandlung der Hauttuberkulose".** („Dermatolog. Woch.", 1926, Nr. 2).

Atpasakojami 3 atsitikimai (1 Lupus vulg. ir 2 Sarcoid Boeck), kurie buvo gydomi įvairiais būdais, bet negijo. Įstabiai gerai pasveikusios intraveniškos sanokrizino injekcijos. Gydymas galima esą atlikti ambulatoriškai. Visais 3 atsitikimais autorius stebėjęs mažiau ar daugiau išreikštą židinio reakciją. Temperatūros pakilimų nestebėjęs, baltymo šlapime neatsirasdavę. Injekavęs į veną 0,5 g. sanokrizino labai pamažu 5% vandens tirpinio pavidale, vieną kartą savaitėj. Prieš pradėsiant gydyti reikia patikrinti plaučių stovis t. b. c. atžvilgiu, o šlapimas baltymo atžvilgiu.

Dr. **V.** *Juškys.*

17. Dr. Engelhardt und Dr. W. Brackertz. — **„Ueber die Soormykose der Nägel".** („Derm. Woch.", 1926, Nr. 5).

Pas 65 mt. kurpių, sergantį lengvu ichtyosis, pasirodė pustulinė odos soormikozė; susirgo ir nagai. Specifiška autovakcinacija davusi pagerėjimą, bet recidivo išvengti nepasisekė — jis pasirodė po 8 savaičių. Ligos sužadintojas esąs grybelis, priklausąs soor grupei. Šita grupė, sulig Buschke ir Rosenbaum'u, priklausanti prie debaryomycos'inių grybelių (debaryomycesähnlichen Pilzen).

Gyvuliams grybelis pasirodęs mažai patogeniškas (daryta bandymų).

Dr. **V.** *Juškys.*

18 Dr. Franc Rosenthal und Josef Zelther. — **„Ueber „Transargin"—ein neues wirksames Antigonorrhoicum".** (D. Woch." 1926, Nr. 14).

„Transargin"—baltas. kristalinis anorganiškas junginys, turįs apie 32% sidabro. Neskausmingas, lengvai tirpsta vandeny, netepa baltinių. Greit ir gerai išgydąs gonorėją. Jis skirias nuo kitų antigonorrhoica tuomi, kad veikia „gilyn" — subepitelinius gonorėjos procesus. *Dr.* **V.** *Juškys.*

19. Dr. E. Müller. — **„Drei Fälle von bullösem fixen Salvarsanexanthem".** („Derm. Zeitschr". 1926, Heft. 2).

Aprašomi trys atsitikimai, kur po neosalvarsano įšvirkštimo, praėjus trumpam laikui (nuo kelių minučių iki kelių valandų), atatinkamose vietose (viršutinės galūnių dalys, delnai, padai) pasirodydavęs odos aprėžtas paraudimas, ant kurio tuoj atsirasdavusios pūslės. Paraudimų vietose ligonis jausdavęs degimą ir niežėjimą. Sekančią dieną visa tatai pražūdavę; kiek stipresnių pigmentacijų nepalikdavę. Pūslių turis — sterilis.

Manoma, kad tatai idiosinkrazijos pasekmė. Analogiški reiškiniai stebėti vartojant gyvąjį sidabrą, antipiriną, peru — balzamą ir kt. p. vaistus. Du autoriaus ligoniai gerai pakėlę neosilbersalvarsanatrium ą. Trečias atsitikimas pasisekę desensibilzuoti. *Dr. V. Jaškys.*

VII. Akių ligos.

6. A. Löwenstein. — **Zur Entstehung und Behandlung der Netzhautablösung.** („Arch. f. Ophthalm." 1926, Bd. 117, H. 1. p. 130—145).

Tinklainės atsiklojimas (ablatio retinae) nėra susirgimas sui generis, o tik simptomas, pareinąs nuo kitų akies audinių susirgimų arba anomalijų. Spontaninis tinklainės atsiklojimas atsitinka ypačiai dažnai miopijoje. Miopinių akių palinkimas abliacijai pareina nuo sutrikimo pusiausvyros tarp perdidelės skleros kapsulos ir nepakankamai ją pripildančio turinio (ypačiai stiklakūnio). Šis sutrikimas pasireiškia tonometriškai pamažėjusiu akies vidaus spaudimu. Šitaip disponuotoje akyje gali padaryti tinklainės atsiklojimą palyginti nekalta trauma, kuri normaliniai akiai nieko nepakenktų. Akyse labai dažnai atsitinka periferiniai chorioiditai. Emetropinėse ir hipermetropinėse akyse ji paprastai sugija, o miopinėse gali padaryti tinklainės atsiklojimą. Tokių chorioiditinės kilmės abliacijų miopinėse akyse esti dažnai. Tuberkuliozė užima svarbią vietą tokių chorioiditų etiologijoje. Bet ir kitokios kilmės eksudaciniai chorioiditai gali būti abliacijos priežastimi, lygiai kaip ir degeneraciniai lizdai retinos periferijoje, pro kuriuos skystimas galėtų iš stiklakūnio prasisunkti į retinos užpakalį.

Abliacijos terapijoje reikia atsižvelgti į jos priežastį ir į disponuojančius momentus. Labai maža vilties pagelbėti, jei stiklakūnyje yra pasidariusių randinių sijų po perforuojamo akies sužeidimo. Visų pirma ligonis reikia smulkiai ištirti. Reikia žiūrėti lues'o, urinos ir kraujo spaudimo. Reikia atsiminti, kad abliacija gali būti nefritinio retinito pasekmė. Toliau, reikia ieškoti tuberkuliozės reiškinių: plaučių tyrimas, tuberkulininė reakcija. Pozityviu atveju — atsargi tuberkulinoterapija, vengiant bendros reakcijos. Galima pabandyti trumpą laiką nespecifinę jaudinamąją proteinoterapiją. Toliau, reikia žiūrėti akies tenzijos. Hipotonijoje — stengtis padidinti akies vidaus spaudimą. Priemonės tam: 1) Marx'o pasiūlytoji bedruskė dieta; 2) Lagrange'o **calfeutrage:** įleidus po conjunktyva kokaino su adrenalinu, atseparuoti 6 mm. platumo akies obuolio konjunktivos skiautę iki paties limbo ir silpnai įkaitintu plokščiu galvanokauteriu prideginti paviršutiniai sklerą pagal patį limbą atskirais taškais aplinkui visą rageną. Šią operaciją daryti per du sykiu, pirmutiniame sykyje kauterizuojant tik aukštutinę periferiją. Prideginus užversti konjunktivą atgal ir prisiūti. Šita operacija norima pasiekti, kad užaktų dalis kameros kertės plyšių ir pasunkėtų kameros vandens filtracija. 3) Abliacijai nusileidus į žemutinę akies dugno periferiją, išleisti subretininį skystimą, padarius skleros punkciją: plačiu Graefe's peiliu pradurti meridianinėje linkmėje sklerą ir nekišant labai giliai (saugotis nepradurti retinos) pasukti jį skersai, kad pro prasižiojusią žaizdą galėtų ištekėti subretininis skystimas. Jis yra gelsvas ir nesitęsia siūlais. Tuoj po punkcijos įleisti 1—2 ccm. 6% NaCl anapus ekvatoriaus kiek galint toliau nuo skleros pradūrimo vietos. Injekciją laike 10 dienų pakartoti dar 3 sykius.

Jei abliaciją lydi akies hipotonija, autorius griežtai draudžia daryti spaudžiamą raištį, pilokarpiną ir varginantį 6—8 savaičių gulėjimą lovoje.

Prof. Avižonis.

7. Я. В а р ш а в с к и й. — „Опыт лечения трахомы в Бакинских школах" (Русский офталмологический журнал, 1926, т. V, № 2).

Vietose, kur yra endeminė trachoma, vaikas užsikrečia ne mokykloje, bet dar šeimynoje priešmoksliniame amžiuje. Pakartotinai tirdamas vaikus tiurkų mokyklose autorius pastebėjo, kad jaunesniosiose klasėse būta daug naujų trachomos susirgimų, vyresniosiose—naujų susirgimų nepastebėta, bet padidėjęs nuošimtis randuotos trachomos. Kadangi vaikai suserga trachoma dar priešmoksliniame amžiuje lengvai išgydomomis formomis, tai autorius siūlo kovai su trachoma kreipti daugiau dėmesio į vaikų gydymą pačioje mokykloje. 1923—1924 m. Bakų mokyklose buvo pradėta vaikai gydyti. Keli sanitariniai mokyklų gydytojai kartu su gail. seselėmis, išklausę specialinius trachomos gydymo kursus akių ligoninėje, ėmė gydyti vaikus pačiose mokyklose paprastais būdais kasdieną ar kas antrą dieną. Konsultantai buvo akių ligų specialistai. Operaciniam gydymui (expressio), kuris buvo plačiai vartojamas, vaikus siųsdavo į akių gydymo įstaigą (ligoninę, ambulatoriją). Rezultatai gydymo buvo geri, tik ne visose mokyklose vienodi, geresni ten, kur vaikai buvo gydomi kasdien. Toksai gydymas siūlomas visose mokyklose, kur trachomuotų vaikų procentas didelis, nes jis yra geras, patogus ir nebrangus. Kur trachomos nedaugiau kaip 5—10%, ten reikalinga kovai su trachoma organizuoti specialinės mokyklos trachoma sergantiems vaikams arba bent trachominiai skyriai kai kuriose mokyklose. *Dr. O. Landsbergienė.*

8. C e d e r c r e u t z A x e l. (Helsingfors). — **Sin innersekretorische Störungen auf kongenital - luetischer Grundlage als Ursache der Hutchinsonschen Trias aufzufassen?** (Ar galima laikyti įgimtieji liuetinės kilmės vidujinės sekrecijos sutrikimai Hutchinson'o triados priežastimi?) („Münch. med. Wochenschr." 1925, Nr. 26, pp. 1960—1962).

Autorius yra jau anksčiau (1913) pareiškęs nuomonę, kad dantų anomalija, keratitis parenchymatosa ir ausies labirinto susirgimas, vad. H u t c h i n s o n'o simptomokompleksas, galį kilti del tam tikrų endokrininių liaukų sutrikimų, pareinančių nuo kongenitalinio lues'o. Yra žinomas ypatingas sifilio spirochetų pamėgimas gausiai visti endokrininiuose organuose.

Viename individe įvykstą trijų visai skirtingų organų sutrikimai patvirtintų vienos bendros endokrininės etiologijos spėliojimą. Vad. H u t c h i n s o n'o dantys, pasireiškią tiktai pryšakinių dantų pakitimais, sako už tai, kad čia galėję įvykti žandikaulio išsivystimo sutrukdymas kaipo pirminis ir dantų deformacija kaipo antrinis procesas. Bet galimas ir kitas aiškinimas: H u t c h i n s o n'o dantys atsiranda dažniausiai besivystant tikriesiems dantims, apie 7 amžiaus metus, t. y. tada, kada prasideda gl. thymus involiucija ir kada smarkiau pradeda augti šydiškoji liauka. Galima spėlioti apie ypatingą šitų organų jautrumą spirochetai. Parenchiminio keratito kilmei išaiškinti autorius remiasi įdomiais E n r o t h'o serologiškais tyrimais, kuriuos pastarasai yra atlikęs, pritaikydams A b d e r h a l d e n'o diazo metodę kai kuriems vidujinės sekrecijos organams. Jis yra gavęs 10 pozityvių A b d e r h a l d e n'o reakcijų 15 ligoniams su keratitis parenchymatosa. Didžiuma šitų reakcijų tenka gl. thymus ir thyreoidea, mažiau — testes, hypophysis ir kt. Serologiškai pozityviai šydiškosios liaukos reakcijai esant, šitoji liauka pasirodė p a d i d i n t a, o esant pozityviai reakcijai su lytinių liaukų ekstraktu buvo rasta genitalijų h i p o p l a z i j a. E n o t h'as spėja, kad sutrikimo priežastys glūdinčios konstitucijos ydose, kurias ekzogeninės priežastys, kaip antai, lues, tik stimuliuojančios. Autorius randa tokią nuomonę peratsargiai pareikštą. Jis eina toliau ir kartu su kitais sifilidologais (Andry, Buschke) tvirtinta esą lues'o infekcija, bent įgimtoji, pati per save galinti iššaukti endokrininius sutrikimus, kurie iš savo pusės veikią kūno išsivystimą, duodą sklaidos ydas, ku-

rias priimta laikyti konstitucijos anomalijomis. Ypačiai reikalinga esą turėti galvoje tokio specifiškai liuetinio pobūdžio susirgimas šydiškosios liaukos vaikų amžiuje ir genitalinių liaukų lytiško brendimo metu. Autorius remiasi S t e h l i stebėjimais, kad kerat. parenchym. visų dažniausiai pasireiškia tarp 6—8 metų amžiaus ir lytiškojo brendimo metu. Pirmasai perijodas sutampa su gl. thymas involiucija ir gl. thyreoid. padidėjimu. Šis perijodas atatinka taip pat antrąją denticiją, t. y. kada vystosi ir H u t c h i n s o n'o dantys. Antrasai perijodas esąs ypatingoje lytiškųjų liaukų įtakoje. Pagaliau eilė autorių yra stebėję kerat. parenchym. esant myxoedema'i, morbus Adissoni, moteryse nėštumo gale. Šitie daviniai esą patvirtina autoriaus mintį del kerat. parenchym. endokrininės kilmės. Trečiajam simptomui — labirinthitis, jo kilmei išaiškinti autoriaus kalbamaja prasme kol kas dar mažai teturime priparodymų. Autorius pripažįsta, kad tuo tarpu šiose mintyse dar daug spragų, daug neaiškumų, tačiau jam rodos, kad esame ant tikro kelio sakytų susirgimų patogenezei išaiškinti. Klausimas esąs vertas tolesnių tyrimų. Jau ir dabar autoriui kartu su E n r o t h'u tekę patirti geresnių sėkmių gydant parench. keratitą kombinacijomis specifinių priemonių su organoterapija. Tuo tarpu vienas specifinis gydymas tokiais atvejais, kaip yra žinoma, mažai tegelbsti. *Dr. L. Prielgauskas.*

VIII. Rentgenologija.

5. L. F r e u n d. (Wien). — **Ueber eine beachtenswerte Indikation der Röntgentherapie (Behandlung der offenen Wunden nach Excision grösserer Keloide, fehlerhafter Narben, maligner Neoplasmen, Lupusherde u. Naevi pigmentosi).** (Apie ypatingą indikaciją R-no terapijai taikinti. (Švitinimas atdarų žaizdų po keloidų ekcizijos, netikusių užsirandavimų po piktybinių auglių operacijos, lupus'o lizdų ir naevi pigmentosi). („Fortschritte", Band. XXXIV, 5).

Autorius aprašo ypatingą R-no spindulių veikimą atdaroms žaizdoms užsirandavimo proceso metu. Jautriausiai reaguoja į R-no spindulius jaunieji audinių narveliai (K i e n b ö c k, S c h o l z). Tuo būdu R-no spinduliai stipriau naikina naujai besidauginančius narvelius pooperaciniuose keloidų ir piktybinių auglių randuose. Autorius pataria išpjovus keloidą nedengti odos defekto implantatais ir nesiūti, bet palikti atdarą žaizdą ir švitinti ją keletą dienų pagrečiui R-no spinduliais. Odos defekto vieta po švitinimo R-no spinduliais užsitraukia plonais, lygiais, minkštais randais visai tinkamais kosmetikos žvilgsniu. Taip pat pataria ir pooperacinius piktybinių auglių arba lupus v. odos defektus, nedarant siuvimo arba implantacijos, tiesiog švitinti R-no spinduliais. Net dideli odos defektai (pav., 10 cm. didumo) kaip lupus'o lizdai, epitheliom'os, ulcera rodentia gana trumpu laiku gerai užsiranduoja. Autorius panašiu kombinuotu būdu išgydęs vieną kartą 5×3 cm. didumo naevus pigmentosus.

Pooperacinį R-no spinduliais švitinimą autorius laiko radikaliu piktybinių neopliazmų, keloidų etc. gydymo būdu, kurs labiau apsaugoja žmogų nuo recidivų, negu kitos gydymo metodės. *Dr. Kerpauskaitė.*

6. G i u s e p p e d'A m a t o (Hamburg). — **Der Wert der Kombination der Cholezystographie mit der gleichzeitigen Untersuchung des Magen — und Darmtraktus.** (Cholecistografijos ir kartu daromo virškinamojo trakto tyrinėjimo reikšmė). („Fortschritte", Band XXXIV, 5). Autorius, aprašydamas cholecistografijos G r a h a m — C o l e metodę, pataria kombinuoti ją su virškinamojo trakto tyrimu. Peršviečiant tuo būdu bus matyti be skrandžio ir duodenumo peristaltikos taip pat ir tulžies pūslės šešėlio atstumas nuo aplinkinių organų, jos deformacija, suaugimai su kitais organais etc. Toliau autorius trumpai aprašo normalinę ir

patologinę tulžies pūslės ir skrandžio padėtį ir nurodo R-no nuotraukose keletą patologinių tulžies pūslės pavyzdžių, būtent suaugimą su piliorine skrandžio dalimi, taip pat suaugimą su bulbus duodeni. Svarbu dar peršvietimas daryti tuo laiku, kai kontrastpreparatas jau pereina į colon, ypač tulžies pūslės atstumui nuo caecum (aklosios žarnos) išaiškinti tais atvėjais, kada kepenys yra nusileidusios ir tulžies pūslė paliečia tos srities žarnas.

Santraukoje autorius pažymi visas teigiamas šio tyrimo būdo puses. Kombinuotoji cholecistografijos ir virškinamojo trakto tyrimo metodė duoda galimybės surasti tulžies pūslės akmenis, patologinius pakitimus, nustatyti diferencinę diagnozę tarp cholecistito, ulcus duodeni ir apendicito ir tokiu būdų taikyti racionalią terapiją. *Dr. Kerpauskaitė.*

IX. Bakteriologija ir higiena.

4. D r. H a r m s zum Spreckel. — **„Eine Paratyphusepidemie** der Pferdehackfleisch". (Paratifo epidemija, iššaukta kapota arklio-mėsa). („M. m. W.", 1926, Nr. 19).

Anabergo (Vokietija) apylinkėj keliuose kaimuose beveik vienu laiku susirgo 163 žmonės, turėdami vienodus klinikiškus simptomus: tąsymas vemti, vėmimas, galvos, strėnų, pilvo skausmai ir padažnėjęs alsavimas; be to buvo pastebėtas pulso padažnėjimas, temperatūros pakilimas ir keliais atsitikimais padidėjusi blužnis. Pasirodė, kad visi susirgusieji valgė daugiau ar mažiau žalios kapotos arklio mėsos. Buvo spėliojama, kad ligos priežastimi esanti mėsa; toliau tatai patvirtino tyrinėjimai. Tyrinėjant ekskrementus ir šlapimus buvo susektas bac. paratyphi B; pas kaikuriuos ligonius agliutinacijos reakcija buvo teigiama. Taip pat tos pačios lazdelytės buvo rastos ir bandomoje medžiagoje, paimtoje iš pasilikusios kapotos arklienos. Tarp susirgimų vienas atsitikimas pasibaigęs mirtimi. Autoriaus stebėjimu, paskutiniais metais masiniai susirgimai vartojant kapotą mėsą minėtoj apylinkėj pasitaiką gana dažnai; štai 1921 m. susirgo 17 žmonių, 1924—105. Autorius mano, kad reikėtų uždrausti kapotos mėsos importas bei eksportas. *Prof. Jurgeliūnas.*

5. Dr. J. H o h n. — **„Die Kultur der Tuberkelbacillus zur Diagnose der Tuberkulose".** (Tuberkuliozinės lazdelytės kultūra tuberkuliozei diagnozuoti). („Zentrabl. f. Bakter.", 98, H. 7—8).

Tuberkuliozės diagnozei nustatyti tuberkuliozinės lazdelytės kultūros gavimas neturėjo iki paskutiniųjų laikų jokios reikšmės. Mat, minėtai kultūrai gauti būdas yra surištas su didelėmis sunkenybėmis, ir be to šitos lazdelytės auga palyginti su kitais mikrobais labai lėtai.

Norėdamas lengviau išskirti tuberkuliozės lazdelytę, autorius pasinaudojo L ö w e n s t e i n'o ir S u m i y o s h i'o nurodymais. Šitų autorių stebėjimais, tuberkulioziniuose skrepliuose, apdirbtuose kai kuriomis rūkštimis tam tikros koncentracijos, tuberkuliozinės lazdelytės išlieka gyvos, ir tokiu būdu šitie skrepliai tinka grynai tuberkuliozinių lazdelyčių kultūrai išauginti. Autorius pakeitė L ö w e n s t e i n'o ir S u m i y o s h i'o būdą ir gavo gerų rezultatų, darydamas šitaip: tuberkuliozinių skreplių jo imama 2 ccm., apdirbama per 20—30 min. sieros rūkšties 2%—15% tirpiniu imant jo 10 ccm. (geriausių rezultatų gaunama vartojant 2% tirpinį), paskui visas mišinys centrifuguojamas, ir nuosėdos platinos viela dedamos į kiaušininę maitinamąją medžiagą, padarytą L u b e n a u'o būdu.

Tuberkuliozės kultūrai gauti buvo imama įvairios kilmės medžiaga, būtent: skrepliai, pūliai, šlapimas, nugaros smegenų skystimas ir ekskrementai. Gauti štai koki rezultatai: 62 ištirtieji tuberkulioziniai skrepliai davė visais atsitikmiais tuberkulozinės lazdelytės kultūras; iš 68 pūlių pavyzdžių buvo gautos kultūros 39 atsitikimais, t. y. 57%, tuo tarpu mikroskopiškai tyrinėjant tuberkuliozinės lazdelytės buvo atrastos tiktai 26 atsi-

tikimas t. y. 38,1% ir trimis atsitikimais mikroskopiškas tyrinėjimas davė abejotinų rezultatų arba kultūros nebuvo gauta, kas sudarė 4,90% visų atsitikimų; iš 51 šlapimo pavyzdžio pasisekė išskirti kultūra 20 atsitikimais, iš kurių mikroskopiškas tyrinėjimas davė teigiamų rezultatų tiktai 7 atsitikimais; iš 22 nugarkaulio skystimo pavyzdžių tiktai trijuose nebuvo gauta kultūrų, mikroskopiškai tyrinėjant tik dviejuose nebuvo rasta tuberkuliozinių lazdelyčių; iš 5 ekskrementų pavyzdžių, paimtų iš sergančių plaučių tuberkulioze žmonių, visais atsitikimais buvo išskirtos kultūros. Maitinimo medžiagoj pirmąsias tuberkuliozinių lazdelyčių kolonijas galima buvo pastebėti vidutiniškai po 10,5 dienų nuo paimtos medžiagos pasėjimo.

Toliau autoriaus buvo padaryti bandymai gauti tuberkuliozinių lazdelyčių kultūrai iš įvairių organų arba jų dalių, apimtų tuberkuliozinio proceso.

Viso tokių bandymų buvo padaryta 23. Šitam reikalui buvo paimtos 3 kartus granuliacijos, 13 plaučių gabalėlių, 2 liaukos, 2 gabaliukai inkstų, 2 šlapimo takai, 1 minkštoji smegenų plėkšnelė sergant tuberkulioziniu meningitu.

Visais atsitikimais buvo gauti teigiami rezultatai. Analogiški tyrinėjimai buvo padaryti taip pat su tuberkuliozine medžiaga, paimta skerdykloj iš įvairių gyvulių.

Taip, vieną kartą buvo paimti inkstai galvijo ir kiaulės, 13 kartų liaukos galvijo ir 4 kartus liaukos kiaulės ir vieną kartą medžiaga iš kiaulės stuburkaulio, apimto tuberkuliozės. Autorius pažymi, kad tuberkuliozės kultūra typus bovinus auga lėčiau negu typus humanus. Pasiremdamas savo tyrinėjimais autorius prieina išvadą, kad gavimas tuberkuliozinės lazdelytės kultūros iš tuberkuliozinės medžiagos, turinčios ir pašalinių bakterijų, tam tikroj maitinimo medžiagoj esąs gana paprastas ir patikimas būdas, galįs turėti didelės vertės, nustatant tuberkuliozės diagnozę, tiek medicinai tiek veterinarijai. *Prof. Jurgeliūnas.*

X. Patologija.

7. H. P u h l. — **Ueber die Bedeutung entzündlicher Prozesse für die Entstehung des ulcus ventriculi und duodeni.** (Uždegimo procesų reikšmė skrandžio ir dvylikpirštės žarnos opų atsiradimui). („Virchow's Archiv", 260 Bd., 1 H., 1926 m.).

Savo tyrimų objektu autorius turėjo 140 operacijų metu rezekuotų skrandžio ir dvylikpirštės žarnos preparatų su opomis ir atsidėjęs jas išmikroskopavo. Nors teoriškai autorius galįs prileisti, kad opos atsirandančios sutrikus gleivinių plėkšnelių maitinimui, tačiau pabrėžia, kad jis šitokio jų atsiradimo būdo negalėjęs susekti. Jo histologiniai pirmųjų opos reiškinių tyrinėjimai nesutinka su iki šioliai vyravusiomis opų atsiradimo teorijomis. Priešingai, jo tyrimo rezultatai parodo, kad skrandžio ir dvylikpirštės žarnos susiopavimas atsirandąs del staigaus **inflamacinio - recidivuojančio** skrandžio ir dvylikpirštės žarnos **susirgimo,** kuris sukeliąs charakteringus „chroniško uždegimo" pakitimus, rsp., gleivių plėkšnelės atrofijos prasme, nors ne būtinai vedąs į chroniškąją opą. Opos atsirandančios labai greit ir labai gausingai, tačiau paprastais atvejais jos visiškai išgyjančios, palikdamos tik mikroskopišką randą. Tuo būdu opų atsiradimo problemą reikia griežtai skirti nuo tų opų chroniškumo. Chroniškoji opa klinikiškai ir anatomiškai pradedanti reikštis gleivių plėkšnelių uždegimo bėgyje. Kalbamasai gi uždegimas, autoriaus nuomone, esąs tampriai surištas su fiziologiniais organo uždaviniais ir atsirandąs nuo išorinių jaudinimų. Kadangi vadinamasai chroniškas gastritas, rsp., gleivių plėkšnelių atrofija pasirodė esą reparacinės staigaus gleivių plėkšnelių uždegimo stadijos ir, iš antros pusės, senesniems žmonėms jos galima rasti labai dažnai, tai skrandžio ir žarnų opos atrodo esančios labai išsiplėtojusios; čia galima esą

kalbėti apie savotišką nusidėvėjimo ligą. Konstituciniai momentai turį tiek reikšmės, kiek nevienoda yra organų reakcija į išorinius jaudinimus. „Silpnas“ skrandis reaguojąs ir į fiziologinius jaudinimus, o stipras tik į didesnius sužalojimus. Tuo būdu gleivių plėkšnelių susirgimo laipsnis ir dažnumas esą įvairūs; dėliai to individiškai kintas ir erozijų atsiradimas.

Dr. Mackevičaitė - Lašienė.

XI. Odontologija.

6. Dr. H. Fliege, Dr. J. Reckow. — **Ueber die Behandlung der Stomatitis ulcerosa insbesondere mit Yatrenum purissimum.** (Stomatitis ulcerosa gydymas, ypačiai Yatrenum purissimum). („Deutsch. Monatschrift f. Zahnheilkunde“, 1926. H. 7).

Pradžioje autoriaus kalbama bendrai apie stomatitis ulcerosa gydymą, o toliau patiekiami daviniai gauti gydant šitą ligą Yatrenum purissimum. Ulcerozinio stomatito gydymas gali būti lokalis ir bendras. Lokaliai vartojami plovimai, tepimai ir barstymai. Bendras gydymas atliekamas per os ir injekcijomis (enteraliai ir perenteraliai). Iš plovimų pažymimi tra myrrhae, tra ratanhiae, chinosol, H_2O_2, kalium chloricum, 3% Yatrenum. Tepimams vartojami: tra jodi, trypaflavin (1:100), tannin, chlorzink 8%, ac. chromicum. Barstymai — jodoformu, salvarsanu, chinosoliu ir Yatrenum. Be to vartojami kauterizacija ir tamponavimas. Bendram gydymui apsistojama ties kalium chloricum, terpichinu ir jaudinimo terapija. Kalium chloricum duodamas per os (6,0: 200,0) 3 kartus į dieną po valgomą šaukštą suaugusiems ir 2.0:200,0 po arbatinį šaukštelį vaikams. Delei rezultatų gydant kalium chloricum nuomonės nevienodos, bet daugelio ši terapija vartojama. Patariamas tam tikras atsargumas galimos intoksikacijos atžvilgiu. Vartojamas taip pat kalium jodatum ir intraveniškai salvarsanas. Terpichinas vartojamas (Wittmer) intraglutealiai arba subkutaniškai po 1 cc. pro dosi. Atliekamos 4—5 injekcijos su 5—6 dienų tarpais. Pagerėjimas konstatuojamas tik po kelių injekcijų. Iš jaudinimo terapijos priemonių minimos subkutaninės veninio kraujo injekcijos. Pasekmės esančios geros, bet gydymo technika kiek komplikuota. Vartojant Yatrenum ilgesnį laiką (6 metai) autorių gauti patenkinamieji rezultatai. Nusausinus kiek galima ulceracijas ir paveikus jas 15% perhydrol'iu pastarosios užbarstomos tam tikro pūstuvo pagelba Yatrenum purissimum: stengiamasi kurį laika neužleisti seilių. Procedūra kartojama kasdien. Po 1—2 barstymų pastebimas aiškus efektas. Autorių nuomone, Yatrenum su 15% Perhydrol'iu ulcerozinio stomatito terapijai turi pirmenybių prieš bet kurį kitą gydymo būdą. Be barstymo Yatrenum 4% gali būti vartojamas plovimui.

Prieš pradedant bet kokią ulcerozinio stomatito medikamentinę terapiją yra reikalas pašalinti palaikančius burnoje procesą momentus, būtent, dantų akmenis, apdėjimus, konkrementus, aštrius dantų kraštus ir t. t.

Doc. P. Stančius.

7. Dr. Rohrer. — **Heilung einer Trigeminusneuralgie durch Zahnwurzelspitzenresection.** (N. trigemini neuralgijos pagydymas rezekavus danties šaknį). („Vierteljahrsschrift f. Zahnheilkunde“, 1926, H. 1.).

N. trigemini neuralgijos etiologija yra neaiški. Nurodoma į įvairias intoksikacijas ir infekcijas. Etiologijos žvilgsniu susirgimas gali būti centrinio arba periferinio pobūdžio. Pastarajam atvejy šalia akių, nosies, ausies sričių pakitimų nemažos reikšmės turi dantų sistemos pakitimai. Paeiną nuo dantų neuralginiai priepuoliai skiriasi nuo idiopatiškų neuralgijų palyginamai mažesniu staigumu. Autorius aprašo vieną periferinės nervi trigemini II šakos neuralgijos atsitikimą. Ligonis kamuojamas neuralgijos 22 metų. Be kitų terapinių priemonių, alkoholio 80% pakartotinos injekcijos prie for. rotundum paliuosuodavusios ligonį nuo priepuolių 4—5 mėnesiams, po kurių įvykdavęs vėl recidivas. Po pakartotos autoriaus

sulig Payr'u alkoholio injekcijos skausmai II šakos srityje buvo išnykę, bet po kurio laiko atsiradę skausmai III šakos (n. mandibularis) srityje. Po nuodugnios apatinio žandikaulio revizijos buvęs rastas devitalizuotas atatinkamos pusės antras premoliaras, prieš 22 metu skaudėjęs. Rentgenologiškai konstatuota šito danties periapikalė granulioma. Atlikta danties šaknies viršūnės rezekcija su periapikalės srities curettage; užgijo per granulationem. Po operacijos pranyko neuralgiški skausmai. 8 mėnesiai po operacijos skausmai abiejų šakų n. trigem. (II, III.) srityse nepasikartojo. Autorius daro išvadą, kad II-os n. trigem. šakos neuralgija kilusi reflektoriškai nuo nesveiko apatinio premoliaro, nuo kurio vėliau išsivysčiusi ir III šakos neuralgija. Panašiais atvejais gelbsti operaciškas gydymas. *Doc. P. Stančius.*

8. Dr. O. Heinroth. — **Zur Frage der Wurzelperforationen** (Del šaknies perforacijų). („Zahnärztliche Rundschau", Berlin, 1925, Nr. 48).

Dr. Heinroth kreipia dėmesį tam, kad perforuotų šaknų gydymas ir restauravimas dabartinėje dentiatrijoje palyginti mažai gvildenamas. Literatūroj šiuo klausimu pasitenkinama tiktai atskirų atsitikimų aprašymu. To priežastimi autorius laiko palyginamą perforacijų retumą ir stoką eksperimentiškų tyrimų galimybės ant žmogaus. Toliau autorius dėsto istorinį šio klausimo vystymąsi, pradedant nuo 1796 metų. Iš dabartinių autorių jis mini darbus Morgenstern'o, Hoffmann'o, Poeto's, Misch'o, Zachse's, Greve's, Sterne's.

Dauguma senų autorių stengėsi uždengti šaknies perforaciją iš kanalo pusės, tik Hoffmann'as sėkmingai ėmėsi uždengimo iš išorės. Tuo tikslu jis prieidavo prie perforacijos iš alveolos pusės, nulygindavo perforacijos kraštus, kauterizuodavo ir defektą užpildydavo aukso amalgama, paskui plombuodavo šaknies kanalą.

D-ras Heinroth daro išvadą, kad išvardintų autorių klasifikacija ir gydymo metodės yra schematiškos ir todel siūlo savo klasifikaciją, prisilaikydamas perforacijos etiologijos ir topografijos. Etiologiškai jis skiria: 1) dirbtines perforacijas, 2) kariozines, 3) nuo uždegimo procesų. Topografiškai: 1) šonines perforacijas, 2) bifurkacines.

Toliau autorius neranda reikalo klasifikuoti perforacijas i senas ir nesenas.

Gydant šaknų perforacijas reikia dėti pastangų: 1) atidaryti perforacijos vietą akies kontrolei, žymiai praplečiant kanalus, 2) Pašalinti infekuotą medžiagą ir 3) užpildyti šaknies defektą indiferentiška medžiaga. Kaipo tokią autorius siūlo Paraffin — thymol'į ir dramblio kaulą. Ypatingai šį pastarąjį laiko idealia medžiaga. Vienok pabrėžiami kai kurie sunkumai kanalo ir perforuotos vietos sausumui atsiekti. Straipsnio gale smulkiai aprašomas pasekmingai jo siūlomaja metode gydytas perforacijos atsitikimas. Dantų gydytoja *Petraškevičaitė-Pšigodskienė.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Geras, tik pamirštas šlaunies ir žąsto išnėrimui įtaisyti Collin'o (1830 m.) būdas.** I. Šlaunis. Ligonį padeda ant stalo tuo būdu, kad išsinėrusioji koja laisvai kybotų nuo stalo šoninio krašto. Dubuo fiksuojamas, o gydytojas sulenkia išnarintos kojos blauzdą kelio sąnaryje iki horizontalės, nutveria kairiaja ranka ligonio koją kauliukų (malleoli) srityje ir, padėjęs savo dešinį kelį ligonio kelio linkymo duobėn, ima pamažu, bet stipriai tempti koją žemyn. Šlaunies galvutė laisvai nuslysta į acetabulum.

II. Žąstas (Džanelidze). Ligonį paguldo ant stalo tuo būdu, kad jo galva, žąstas su sąnariu ir visa ranka būtų nusvirę nuo stalo

krašto. Tarnas laiko galvą. Svarbu, kad pažastės duobė glaudžiai atsiremtų į stalo kraštą, kuris tuo būdu gerai fiksuotų mentę. Kelias minutes tyčiomis ranka paliekama nusvirusi, kad sąnario raumenys pavargtų ir atsileistų. Dabar gydytojas sulenkia dilbį iki horizontalės, nutveria viena ranka už riešo ir kita ranka (vienvarde su ligonio išnarintaja) ima tempti žemyn, apkabinęs lenkiamuosius dilbio raumenis alkūnės linkyme. Tempiant tenka dar kiek parotuoti. Žąstas įsitaiso lengvai ir greitai, dažnai nejučiomis („Vračebn. Dielo", 1925, Nr. 7).

× **Kalkių švirkštimai stipriai įdegusios odos niežėjimui malšinti.** Prof. Joseph'o klinikoje šiuo metu visi stipriai niežiantieji odos susirgimai gydomi, be lokalinės terapijos, švirkštimais venon sol. calcii chlorati 10 % (Merck) tirpinio. Sunki universalinė labai niežėjusi ekzema pasidavė gydymui tik tada, kai imta švirkšti venon kas 4 diena 10 kb. cm. minėtojo kalkių tirpinio ir kartu vartoti 10% deguto tepalas bei 10% tumenol'io suspenzija. („D. med. Woch.", 1925, Nr. 46).

× **Autohemoterapija furunkuliozei gydyti.** Metodika: paimtas Luer'io švirkštu iš venos kraujas tučtuojau (be jokių paruošimų) suleidžiamas ligoniui į raumenis arba po oda. Pirmoms 3 injekcijoms reikia 5, 8 ir 10 k. cm. kraujo, tačiau galima švirkšti iki 30 k. cm. Švirkščiama su 5—7 dienų protarpiais; viso nemažiau 4—5 injekcijų, nors ligoniai paprastai pagyja daug ankščiau. Technikiškai metodė prieinama kiekvienam gydytojui. Recidivų nebuvo stebėta (sekta 6—8 mėn.). Tiek vietinė, tiek bendroji reakcijos silpnos ir ligonio nevargina. Gydymas tinka ambulatorijos praktikai („Vračebnoje Dielo", 1925, 10—11).

× **Autohemoterapinis kūdikių ekzemų gydymas (eksudac. diatezės).** M a z z e o gydė kūdikių ekzemas leisdamas jiems kas antrą dieną po 2 ccm. jų pačių kraujo. Iš 15 gydytų 9 visiškai pasveiko, 2 pagerėjo. Pagijimas patvarus: keletas mėnesių nebūta recidivų. Ypačiai ryškiai buvo matyti, kaip greit kūnas nustodavęs niežėti („M. f. Kinderh." ref. iš „La Pediatria", 33 Nr.).

× **Paprasčiausias būdas oxyuriasis gydyti.** Išeidamas iš patyrimo, kad oxyuris vermic. galįs vystytis tik anuso aplinkumoj, L o r e n t z siūlo po kiekvienos defekacijos, popieriu nuvalius anusą, gerai išplauti vandenyje tiek visą anuso sritį, tiek jo žiedą viduje. Šitoks plovimas per 8—14 dienų visiškai paliuosuoja ligonį nuo kirmėlaičių. (Ref. „Mon. f. Kinderh." B. 33, p. 162, 1926).

× **Vaikų tetanijos gydymas magnes. sulfur. injekcijomis.** E m m a n u e l e gydo vaikų tetaniją švirkšdamas kas antrą dieną po 1—3 k. cm. sol. magnes. sulfur. 25%. Pasekmės labai geros: eklampsijos tampymai, carpopedal'iniai spazmai išnyksta, elektriškas jautrumas pasidaro normalus ir mechaniškas jautrumas sumažėja. Sunkiausia yra nugalėti laryngospasmus. Recidivai pasitaiko retai. Suprantama, kad reikia kartu gydyti ir pagrindinė liga (rachitis, maitin. sutrikimas). („Mon. f. Kinderh." ref. iš „La Pediatria," 33 Nr.).

× **Mažų mergaičių gonorėjos gydymas Neoreargon'u.** 3 kartus per dieną B l a s c h k o's daromi vaginos plovimai 5% Neoreargon'o tirpiniu destil. vandenyje, o išplovus įvedamos dar vagin. supozit., turinčios po ¼ gr. Neoreargon'o. Fluor išnykstąs labai greitai; gonokokams išnaikinti reikia gydymas tęsti 2—3 savaites, nes ankščiau gydymą nutraukus gonokokai vėl pasirodo. Kontroliniais patikrinimais po kelių mėnesių nepasisekdavę nė karto surasti gonokokų. Užtat autorius laiko aprašytą gydymo metodę geriausia. Uretros ir recti gonorėja gydoma tuo pačiu būdu („Mediz. Klin.", 1926, N 4).

× **Hipertireoidizmo gydymas natr. biboric.** L o e p e r'io ir O l l i v i e r'io stebėjimais bura ypatingai veikianti gland. thyreoid. Jie gydę hipertireoidizmą duodami ligoniams po 2—5 gr. 5% buros tirpinio pro die. Geriau tinka kombinuoti minėtasai natr. biborici tirpinys su tokio pat

stiprumo natr. citrici tirpiniu. Gydomiems ligoniams sumažėdavę širdies ir nerviški priepuoliai, exophtalmus ir mažėdavusi pati skydinė liauka. („Med. Klinik", 1926, N 4).

⚔ **Pieno proteinoterapija.** W i l l e r d i n g'as geromis sekmėmis vartoja pieno parenterinę terapiją sunkiems ir ilgai užsitęsusiems sepsiniams susirgimams gydyti. Jisai švirkščia pieną į glutaeus'o raumenį pradžioje po 10, 5 ir 3 kb. cm. kas 2-ą, 3-čią dieną, viso nemažiau 3 kartų. Juo stipresnė esti reakcija po švirkštimų, tuo geresnė esti prognozė. Pieno švirkštimais galima gydyti dar parametritai, furunkuliozė, piodermijos, chroniškieji pneumoniški infiltratai ir k. (Deutsch. med. Wochenschr., 1925, N 41).

⚔ **Karštos klizmos skrandžio — žarnų kraujaplūdžiams stabdyti** jau 10 metų sėkmingai vartojamos S i c k'o. Jos pasiūlytos dar prieš 30 metų gydytojo T r i p i e r'o. Jų veikimas pagrįstas, greičiausia, vazomotoriniu refleksu. Vanduo turi būti karštas, ne žemiau 50°C., nors ir 60°C. klizmos niekumet nepakenks ir yra tik bent kiek nemalonios ligoniui. Reikia žiūrėti, kad karštas vanduo nepatektų ant odos, kuri yra nepalyginti daugiau jautresnė negu žarnų glivinė. Vandens reikalinga turėti 1 litr., tačiau dažnai užtenka ir 500 k. cm. Klizmos daromos 2—3 kart. per dieną, ir ligonis turi kiek galint ilgiau jas sulaikyti. Kraujaplūdžiui praėjus gydymas tęsiamas dar 3—4 dienas. Žymiems kraujaplūdžiams esant patartina be klizmų daryti fiziol. NaCl tirpinio infūzijos po oda. Tačiau minimos infūzijos yra kontraindikuotos daryti seniams — arterijosklerotikams ypač su aiškiais smegenų sklerozės reiškiniais, o taip pat esant plaučių kraujaplūdžiams. (Fortschr. d. Therap., 1925, N 18).

⚔ **Pusiau chroniškų ir chroniškų vidurinės ausies uždegimų gydymas.** Kasdieną įleidžiama apie 10 lašų šitokio C a l o t'o tirpinio: Rp. Guajacol 1,0 Kreosot. 5,0 Aether sulfur. 30,0 Jodoform. 10,0 Ol. olivar. 70,0. Prieš leidžiant lašus reikia pašalinti išorinės ir vidurinės ausies sekretas. Įleidus lašus tol daromas kniaukles pryšakyje tragus'o masažas, kol ligonis pajus tirpinio skonį ryklėje. Galima taip pat pūsti ausin miltėti vaistai be alyvos (milteliais). (Monatschr. f. Ohrenkr. u. Lar. — Rhinol. 1926, B. 60, p. 171).

⚔ **Indikacijos ultravioletiniams spinduliams (putnago žibintuvui — kvarco lempai) vartoti praktikoje:** I. B e n d r i s u s i r g i m a i: a) plaučių, pleuros, pilvo plėvės, limfos liaukų, kaulų ir sąnarių tuberkuliozė; b) pirminės ir antrinės anemijos, pasveikimo laikotarpis po sunkių ligų ir operacijų; c) rachitas, spazmofilija. II. V i e t i n i a i s u s i r g i m a i: a) lėtas žaizdų gijimas; b) alopecia areata, plaukų kritimas po infekcinių ligų; c) piodermijos (furunkuliozė, acne); d) kai kurios chroniškos ekzemos formos. (Vienos medic. seminaras, 1926, II. 22).

⚔ **Tukinimas insulinų.** I n d i k a c i j o s: suliesėjimas prie status asthenicus arba del nualinančių ligų, arba po operacijų ir t. t. G y d y m a s tveria tris savaites. Insulinas švirkščiamas du kartu dienoje — prieš pietus ir prieš vakarienę. Pirmoj savaitėj dozė atsargiai keliama nuo 5 iki 40 vienetų; antrą ir trečią savaitę kasdieną duodama po 40 vienetų, o reikalui esant dozė galima pakelti iki 50—60 vienėtų dienai. Didelės dozės pravartu paskirti trims injekcijoms. Ypatingos dietos nereikia, bet angliavandžių kiekis geriau yra padidinti; kiekvienas maitinimas privalo turėti mažiausia 30,0 angliavandžių. Gydymas reikia pertraukti reguloms atėjus ir visai nutraukti, jei po 3—4 dienų nedidėja apetitas.

Šitaip gydant ligonis kas savaitė pakyla 1—3 kg. svorio. Nepasisekimai esti retai. (Münch. med. Woch., 1926, Nr. 1—V o g t).

⚔ **Scabies gydyti paprastas būdas.** Tik vieną kartą įtrina į visą kūną šitokį tepalą: Rp. Ol. fagi. Sulfur. citrini aa 20,0 Saponis kalini, Adipis suilli aa 40,0. Vonios trinant nedaroma. Veidan ir kaklan tepalas netrinamas, juos tik išprausia. Tepalą įtrynus kūną užpudruoja talku, o ligonį

įvyturiuoja vilnonėn antklodėn ir šiaip susuptą palieka visai nakčiai. Jei atsirastų ekzema, kitą dieną ją gydo cinko pasta. Vonią padaro tik po 5 dienų. Recidivų beveik niekumet neesti. (Zumbusch. Münch. měd. Woch., 1926, Nr. 14).

× **Įprasto aborto gydymas.** Duodama moterei sol. kali jodati 0,05: 100,0 pirmą savaitę po 20, vėliau po 10 lašų pro die. Be to, tuo pačiu metu paskiriamos pill. Blaudii po 2—3 žirn. pro die.

Šitokį gydymą tesia visą neštumą. Jisai galima pastiprinti paskiriant du kartu šešių savaičių arsenhaematos'ės kursą (1—3 valg. šaukštai pro die). (Novack, Zentralbl. f. Gynekol., 1926, Nr. 15).

× **Novasurol'is — geras diureticum.** Edinburgo terapinėj klinikoj po ilgų bandymų novasurol'is pripažintas vienu geriausių diuretica. Gilchrist'as parodė, kad šitas preparatas sukelia daug didesnę diurezę prie širdies dekompensacijų negu visi kiti diuretica. Galima diurezė potencijuoti paskiriant kartu su novasurol'iu digitalis'ą. Jei šituo du vaistu neveikia, jokios kitos priemonės negelbės. Gilchrist'as paprastai leidžia novasurolį į raumenis po 1—2 k. cm. Poodinių injekcijų geriau vengti, nes jos stipriai suerzina audinius. (The Lancet, 1925, Nr. 5333).

× **Novasurol'is nutukimui gydyti.** Kas 7-a diena švirkščiama į raumenis po 1 k. cm. novasurol'io (tik retkarčiais dozė tenka kiek pakelti), akylai dabojant inkstus (šlapimą), dantų smegenis ir žarnų funkciją. Gydymo metu pacientai gauna kiek galint menkesnę kaloriškai ir kuomažiausia turinčią druskos dietą. Gydymas galima sustiprinti pluriglandol'io tabletėmis arba jo injekcijomis (ampulos). (Bayer'is. Wiener kl. Woch., 1926, Nr. 12).

× **Injekcijos miegui sukelti.** Rp. Medinal (=Veronalnatrium) 5,0 Novocain 0,25 Aq. destill. ad. 50,0. S. 10 kb. cm. tirpinio pro injectione (=1,0 Medinal). Svarbiausios indikacijos: simptominės psichozės įvairių vidaus ligų bėgyje, pneumonijos su kliedėjimu, meningitai ir k. (Steinitz'as. Therap. d. Gegenw. 1926, Nr. 2).

× **Ozaen'os gydymas.** 1) jaudinąs vietinis gydymas ilgesnį laiką vartojamas, arba 2) uostomoji taboka, arba 3) Rp. Lycopodii 1,0 Sapo medicat. pulv. subtil. 1,0 Rhiz. irid. pulv. subtil. 4,0 Rhiz. veratri pulv. subtil. 0,6 (ir daugiau) Amyl. tritic. Talci veneti aa ad 20,0 Ol. caryophyll. Ol. bergamottae aa gtt. 4 S. Uostomieji milteliai. Gydymas gerai veikia sekreciją, kvapsnį ir atrofiją (Leichsenring'as. Zeitschr. f. H. — N. u. Ohr., 1926, B. 14, p. 422).

× **Naujagimių asfiksijai** gydyti, išeidamos iš savo patyrimų, Koch'as (Rygoj) pataria vartoti intrakardinius (širdin) adrenalino švirkštimus. Jisai leisdavęs 0,5 suprarenini (Hoechst) ir stebėdavęs, kaip jau ilgai neveikusi širdis pradėdavusi plakti (Zentralbl. f. Gynäkol., 1925, Nr. 49).

Iš medicinos draugijų gyvenimo.

I. Kauno Medicinos Draugijos 1926 metų gegužės mėn. 28 d. metinio visuotinio susirinkimo protokolas (Nr. 1).

Susirinkimas įvyko L. Universiteto Medicinos fakulteto auditorijoj (Gedimino g. Nr. 29), prasidėjo 20½ val.

Dalyvauja 36 nariai gydytojai, 7 svečiai gydytojai ir 5 studentai medikai.

1. Posėdį atidaro Draugijos pirmininkas dr. J. Staugaitis, kurs, remdamasis Draugijos įstatais, siūlo šiam metiniam susirinkimui išrinkti prezidijumą.

Susirinkimo pirmininku išrinktas dr. Gudavičius, sekretorium — dr. Tercijonas.

2. Paskutinio posėdžio balandžio mėn. 23 d. protokolas perskaitytas ir patvirtintas.

3. **Ligonių demonstravimai.** Dr. A. Matulevičius demonstruoja 12 metų ligonį, sergantį Hodgkin'o ligą (lymphogranuloma). Liga tęsiasi antri metai, ligonis žymiai sublogėjęs, jau kachektiškas. Temperatūra lengvai remituojanti, kartais continua, nuolatos apie 38°. Paskutines 1½ savaitės t° laikosi tarp 39° ir 40°. Klinikiškai: žymiai padidėjusi, kieta ir nelygi blužnis, padidėjusios kepenys. Dešiniojoj kaklo pusėje — laisvai paslankių liaukų konglomeratas, neskausmingas, vyriškos kumščios didumo. Progresuojanti anemija ir leukopenija: prieš 3 savaites Hb. — 50%, leukocitų 4.200; dabar Hb. 20%, leukocitų tik 1.600. Leukocitų vaizdas rodo tik neutrofiliją (70%). Šlapime pozityvi diazo-reakcija. Pirquet ir Mantoux tuberkulininiai skiepymai — negatyvūs. WaR—negatyvi. Pulsas — 130, kraujo spaudimas — 74. Pastaromis dienomis atsirado jau kachektiškos kojų, scroti ir veido edemos. Ekstirpuota liauka buvo ištirta Patol. Anatomijos Institute. Ištyrimas patvirtino teisingą klinikišką limfogranuliomos diagnozę. Kalbamoji liga apskritai labai retai pasitaiko; pas vaikus randamas ¼ visų ligos atsitikimų (serga dažniau berniukai); vaikų amžiuje limfogranulioma pasitaiko daug rečiau negu leukemija. Demonstruojamas ligonis tik tris savaites guli vaikų klinikoje. Gydymas arseno injekcijomis, kvarco lempa nepadarė teigiamos ligai įtakos. Pastaruoju laiku norėta pradėti rentgenoterapija, bet aukšta temperatūra (39°—40°) tatai neleidžia (kontrindikacija). Patolog. anatominį preparatą pademonstruos prozektorė Dr. Kalvaitytė.

Dr. Kalvaitytė. Ištyrinėjus patologijos institute preparatus, pagamintus iš išpjautų liaukų, pasisekė rasti tipingi limfogranuliomai elementai: narvelių polimorfizmas ir ypač charakteringi gigantiški Sternbergo narveliai, turį du branduolius vieną ant antro ir šalia trečią. Narvelių protoplazma beveik išnykusi, eina lyg protoplazmos griuvimo procesas. Be to, matyti eozinofilai. Antras preparatas įdomus tuo, kad jame yra daug jungiamojo audinio, nors čia rentgenizacija nebuvo daroma. Palyginimui su rentgeno spindulių veikimu išstatytas kito atsitikimo rentgenu gydyto preparatas, kur matyt dar daugiau jungiamojo audinio.

Į d-ro Matulevičiaus pastabą, kad aukšta t-ra daugiau kaip 39° kliudanti limfogranuliomos rentgenizavimui, dr. Kalvaitytė nurodo, kad literatūros daviniais aukšta t-ra nėra kontrindikacija rentgenizacijai, ir būk tekę pastebėti net t-ros nukritimą, nors ji neturinti toj srity prityrimo.

Dr. P. Kairiūkštis. Šito atsitikimo klinikiška eiga ne tokia kaip pereito, reikėtų diskusijos suvienyti ir atidėti kitam kartui.

Balsuojant pasiūlymas priimtas.

4. **Kauno Medicinos Dr-jos 1925—1926 metų apyskaita.**

Dr. Staugaitis, kalba del kvorumo: Kaune dabar tebegyvenančių narių yra 71, o yra atvykę susirinkiman 36 nariai, todel kvorumas yra ir susirinkimas teisėtas.

Nuo šio mėn. pradžios K. M. D-ja eina aštuntus gyvavimo metus. Iš profesinių bylų pereitais metais buvo vedama prof. Boit'o ir mano byla. Kovo mėn. buvo L. Gyd. Profesinės Sąjungos atstovų suvažiavimas. Smulkesnes apyskaitas patieks sekretorius, iždininkas ir knygininkas.

Draugijos sekretorius Dr. Tercijonas skaito **Kauno Medicinos Draugijos 1925—1926,** t. y. septintaisiais metais, **darbuotės apyskaitą,** ištisai čia paduodamą.

Kauno Medicinos Draugija septintų savo gyvavimo metų pradžioje turėjo 97 narius, metų bėgyje įstojo 4 nariai, būtent: dr. Birutavi-

čienė, dr. Gutmanas, dr. Kizlauskas, dr. Slonimskis. Tuo ūdu, dabar 1926 m. gegužės 2 d. Dr-ja turi 101 narį, jų tarpe 3 garbės narius: dr. J. Basanavičių, dr. J. Šliupą ir vet. gydytoją gen. Bulotą, pakeltą į garbės narius metiniam Dr-jos susirinkime 1925 m. 1 Draugijos narys prof. Boit'as, apleidęs Lietuvą, faktinai nustojo buvęs Dr-jos nariu.

79 nariai gyvena Kaune, 21 narys provincijoj ir 1 garbės narys Vilniuje.

Septintaisiais metais Valdybą sudarė: dr. Staugaitis — pirmininkas, dr. M. Nasvytis — vicepirmininkas, dr. Ciplijauskas ir dr. Tercijonas — sekretoriai, dr. Šliupaitė — kasininkė, dr. Kanauka — knygininkas.

Revizijos komisija: dr. Mickus, dr. Zacharinas ir dr. Jušky s.

„Medicinos" redaktorius yra dr. Staugaitis.

Per 1925—26 metus buvo padaryta 11 Dr-jos visuotinų susirinkimų, kurių 8-se pirmininkavo dr. Staugaitis, 2-se dr. M. Nasvytis ir 1-me (metiniame) prof. Vinteleris. 9 visuotiniai susirinkimai įvyko Medicinos fakulteto auditorijoj, 2 — L. Raudon. Kryžiaus klinikoj.

Susirinkimuose daugiausia dalyvavo 44 nariai, mažiausia 22 nariu, vidutiniškai po 32 nariu kiekvienam susirinkime.

Svečių, skaitant su studentais medikais, daugiausia dalyvavo 52, mažiausia 2, vidutiniškai po 16 kiekvienam susirinkime.

Pažymėtinas didesniu skaičiumi lankymas studentų medikų, kas kitais metais būdavo retenybė.

Iš 79 Dr-jos narių, gyvenančių Kaune, visuotiniuose susirinkimuose lankėsi:

Narių skaičius, lankiusių posėdžius	0	5	6	4	8	6	11	5	8	8	8	10*)	Bendras skaičius narių 79
Posėdžių skaičius	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	Posėdžių skaič. 11

Iš 22 Dr-jos narių, gyvenančių provincijoj, 1 narys apsilankė posėdžiuose 3 kartus ir 1 narys 1 kartą, kiti 20 posėdžiuose visai nesilankė. Todel K. M. Dr-jos įstatų 7 §-u turėtų būti išbraukti iš Dr-jos narių skaičiaus, kaipo nesilankę nė viename posėdyje per metus: 1) Kaune gyvenančiu 10 narių ir 2) Kaune nuolat negyvenančiu 20 narių.

Medicinos mokslo pranešimai padaryti šie:

1. Prof. Boit'as. Endo ir perineurinės injekcijos hiperemijai sukelti.
2. Dr. Brundza. Lipjodolo įleidimas į stuburo kanalą ir jo diagnoziška vertė.
3. Dr. Čeponis. Furunkulų ir karbunkulų gydymas.
4. Dr. Ch. Finkelšteinas. Dabartinių skrandžio sunkos tyrimo metodžių kritikos klausimu.

---

*) Nė kartą neatsilankė posėdžiuos iš Kaune gyvenančių narių gydytojų: Atkočiūnas, Bendorius, Draugelis, Janulionis, Ingelevičius, Matukas, Nagevičius, Rėklaitis, Šližys, Šimkevičius.

5. Dr. L. G u t m a n a s. Apie psichoterapiją.
6. „ „ „ Del perspėjimo susirgimų ir nusikaltimų (eugenikos problema).
7. Dr. K a l v a i t y t ė. Ar galima toliau eiti vokiečių pėdomis taikant rentgenologiją medicinos praktikoje.
8. Dr. K a n a u k a. Operaciškas plaučių tbc. gydymas.
9. Prof. L a n d a u. Gyrus Andreae Retzii.
10. Dr. M i r o n L y s i a k. Socialna diagnoza tuberkulozy. Pranešimas darytas ukrainų kalba.
11. Dr. M a t u l e v i č i u s. Žiurkės įkandimo liga ir du jos matytu atsitikimu.
12. Prof. R a d z v i c k a s. Mastoiditis et abscessus extraduralis.
13 Dr. S t e p o n a i t i e n ė - A m b r a z i e j ū t ė ir dr. K a l v a i t y t ė. Del lymphogranuloma malignum.
14. Dr. V e n c k ū n a s. Del erzinimo terapijos dozavimo.

Informaciniai pranešimai:

1. Prof. A v i ž o n i s. Apie žydų universitetą Jeruzalėj ir apie sveikatos reikalų Palestinoj tvarkymą.
2. Dr. K a l v a i t y t ė. Apie vokiečių rentgenologų kongresą Bad — Nauheime.
3. Prof. L a n d a u. 1-asis Latvijos gydytojų ir dantų gydytojų kongresas.

Ligonių demonstravimai su paaiškinimais buvo padaryti šie:

1. Prof. B o i t'as. Ligonis su abiejų pusių klubų sąnarių ankilosis ossea po operacijos.
2. Prof. B o i t'as. Ligonis su spondylitis tbc., kuriam buvo daryta Albée operacija.
3. Dr. Č e p o n i s. Ligonė su kojos venų išsiplėtimu, operuotu Schade - Phelps - Kocher'o būdu.
4. Dr. F i n k e l š t e i n a s. Ligonis su pneumokoniosis.
5. Dr. P. K a i r i ū k š t i s. Ligonis su situs viscerum inversus.
6. Dr. P. K a i r i ū k š t i s. Ligonis, kur plaučių patologinės atmainos nesutinka su rentgenogramos daviniais.
7. Dr. K a n a u k a. Ligonis su sužeista sigma po operacijos.
8. Dr. K a n a u k a. Ligonė, turėjusi smegenų abscesą.
9. Dr. K u t o r g i e n ė. Ligonė su tbc. konjunktyvos.
10. Dr. L a n d s b e r g i e n ė. Ligonis su hemianopsia homonyma sinistra.
11. Dr. M a t u l e v i č i u s. Ligonis su „Sokodu" liga.
12. Dr. P e t r i k a s. Ligonė su miokarditu nuo intoxicatio extr. fil. maris.
13. Dr. P r i a l g a u s k a s. Ligonis su elephantiasis viršutinio voko ir veido haemihypertrophia.
14. Dr. S t e p o n a i t i e n ė - A m b r a z i e j ū t ė. Ligonė su mioloidine leukemija.
15. Dr. Z a c h a r i n a s. Ligonis su šlaunies lūžimu, įtaisytu ir susiūtu sagučiu Dujarier.

Patologinių ir bakterijologinių preparatų, rentgenogramų demonstravimas.

1. Dr. Č e p o n i s. Preparatai prie bursitis praepatellaris et bursitis ischii.
2 Dr. G o l d b e r g a s. Acrania cum hydramnione preparatas.

3. Prof. Jurgeliūnas demonstravo gyvas tripanozomas ir Obermeier'io spirochetas.
4. Dr. Laurinavičius. Kraujas, dažytas Epštein'o būdu.
5. Dr. Lašienė. Piršto tbc. atsitikimas.
6. Dr. Prialgauskas ir prof. Vinteleris. Makro-ir mikroskopiniai preparatai iš elephantiasis neuromatodes congenita.
7. Dr. Steponaitienė-Ambraziejūtė demonstravo rentgenofotografiją ligonės su arthritis ossificans.
8. Prof. Vinteleris. Rinoskleromos mikroskopiniai preparatai.
9. Dr. Zacharinas demonstravo akmenį, ilgai išgulėjusį pūslėj.
10. Dr. Zacharinas. Cystoma ovarii (10 kil. svorio).

Visuomeniniai, organizaciniai ir kiti klausimai buvo svarstomi šie:

1. 1-o Latvijos gydytojų suvažiavimo reikalu (praneš. dr. Staugaitis).
2. Lietuvos Gydytojų Sąjungos atstovų suvažiavimo reikalu (pranešėjas dr. Staugaitis).
3. Del Vid. R. M-rio kišimosi į gydytojų reikalus bendrai ir prof. Boit'o ir d-ro Staugaičio bylose atskirai (dviejuose posėdžiuose pranešėjai dr. Gudavičius ir dr. Alekna).

Valdybos posėdžių buvo 4.

Kauno Medicinos Draugijos darbuotės palyginamoji lentelė:

Metai	Narių	Visuotinių susirinkimų	Pranešimų		Demonstravimų	
			mokslinių	informacinių	ligonių	kitų
1924—1925	97	13	14	1	20	12
1925—1926	101	11	14	3	15	10

Kasos apyskaitą duoda kasininkė Dr. Šliupaitė.

Kauno Medicinos Draugijos Kasos apyskaita už 1925 mt.

PAJAMOS.	Lt.
1. Nar. mok. už 1921 m surink.	20,—
2. „ „ „ 1922 m. „	40,—
3. „ „ „ 1923 m. „	200,—
4. „ „ „ 1924 m. „	320 —
5. „ „ „ 1925 m. „	440,—
6. Pasilikę iš 1924 m.	819,94
7. %	2,59
Viso labo . . .	1842,53
Atėmus išlaidas	1002,—
Pasilieka aštuntiems met.	840,54

IŠLAIDOS.	Lt.
1. Subsidija „Medicinai". .	1000,—
2. Už knygelę kvitams . .	0,40
3. „ čekių knygelę . . .	1,—
4. „ žyminius ženklus Liet. Koperacijos Bankui .	0,60
Iš viso . . .	1002,—

Knygyno apyskaitą duoda **knygininkas** dr. Kanauka.

Praeitais metais buvo knygyne 989 tomai. Šiais metais gauta per „Medicinos" **redakciją 8 t. knygų.**

Dabar knygyne yra viso labo 997 tomai.

Naudotasi knygynu mažai. Šiais metais paimta 13 knygų, sugrąžinta 20 knygų: nuo seniau paimtų ir negrąžintų knygų 78 tomai.

Periodinių leidinių reguliariškai gaunami: 1) „Medicina“ ir 2) „Eesti Arst.“

5. **Revizijos Komisijos pranešimas.**

Dr. J u š k y s. Revizijos komisijos vardu praneša, kad knygas yra radęs tvarkoj, tik viena yra pastebėjęs, kad yra daug nesumokėta nario mokesnio, kurį reiktų imtis priemonių išieškoti.

6 ir 7. **„Medicinos“ apyskaitą** duoda dr. S t a u g a i t i s, sykiu išdalina „Medicinos“ žurnalo pajamų ir išlaidų 1925 m. apyskaitą ir pajamų ir išlaidų 1926 m. sąmatą.

Fakulteto pasiūlymu einant sutartimi buvo pradėta siuntinėti apie 160 „Medicinos“ ekzempliorių įvairiems užsienio universitetams ir draugijoms. Prenumeratorių skaičius tas pats, bet pinigų šiais metais surinkta mažiau negu 1924 metais.

Pajamų skyriuj daugelis gydytojų, net ir Kaune gyvenančių, nėra atsilyginę už „Mediciną“. Išlaidose didžiausia pozicija „Medicinai“ spausdinti. Revizijos Komisija yra padėjusi prierašą, kad viskas rasta tvarkoj. Būsimoj sąmatoj išlaidos mažai skiriasi nuo praeitų metų; numatyta šešių priedų spausdinimas apie 9000 litų. Kalbos taisymui ir korektūrai numatoma apie 4000 lt.; pereitais metais ta pozicija nebuvo išnaudota. Subsidijų numatyta 2.000 lt. mažiau, nes nebebus Vykdomojo Komiteto subsidijos. Pajamose yra vilties išgauti skolos už skelbimus. Deficitas susidarytų apie 9000 lt., jei bus spausdinami priedai. Klausimas, kaip tą deficitą padengti? Gal Medicinos Fakultetas ateis pagelbon. Numatoma prašyti iš Medicinos Fakulteto didesnės subsidijos — iki 2.000 litų kas mėnuo, vieton dabartinio 1000 lt. Prašo suteikti būsimai Valdybai įgaliojimus padidinti sutartyj šitą poziciją. Motivuoti galima tuo, kad, jei teks leisti priedai, kurie parašyti fakulteto narių, tai normalių pajamų tam nepakaks. Dar viena „Medicinos“ yda, kad ji negali bendradarbiams mokėti honororo (apie 250 litų už spausdinto teksto lanką). Ištesint mokėti tokis honoraras, „Medicina“ turėtų bendradarbių, kurie tuo būtų paskatinti dirbti. Mums reikėtų tuo keliu eiti, nors ir nemokant tokių aukštų honorarų, kaip kad valdžios laikraščiuose (iki 40 c. už eilutę). Tuomet galima būtų pasiūlyti vienam kitam net temą, kad parašytų. „Medicinos“ turinys visiems žinomas: jeigu jis kam atrodo ne visai geras, ta jau čia visų gydytojų kaltė, o ne redaktoriaus. Reiktų susirūpinti redaktorium (kandidatu), jei dabartinis negalėtų dirbti. Konkrečiai prašo: 1) būsimą Valdybą pakeisti sutartį, kad subsidija būtų 2 kart (minimum $1^1/_2$ karto) didesnė ir 2) įgalioti būs. Valdybą sutvarkyti klausimą su redaktorium, jei kiltų kurių keblumų. Kitos smulkmenos matomos iš pridėtų žemiau lentelių (žr. priedus Nr. 1 ir Nr. 2).

Paklausimų nebuvo.

8. **Diskusijos ir kritika del padarytų pranešimų.**

Dr. M a t u l e v i č i u s. Jau keletą metų iš eilės redaktorius dr. S t a u g a i t i s sustato sąmatą ir išlaidų apyskaitą, kur likučiai perkeliami į sekančius metus. Kalbos taisymą ir korektūrą atlieka pats dr. S t a u g a i t i s, negaudamas už tai atlyginimo. Draugijai ir įstaigai, kuri laikraštį palaiko, tas naudinga, bet „Medicinai“ tas žalinga, nes suvėlina jos pasirodymą. Kalbos taisymas kituose kraštuose nefiguruoja, bet pas mus būtinai sekančiais metais tas deficitas reiktų stengtis padengti ir suieškoti lėšų. K. M. Dr-ja turėtų išreikšti pageidavimą, kad dr. S t a u g a i t i s nuo redagavimo neatsisakytų; nors „Medicina“ eina pavėlintai, bet įvedus pozicijas kalbos ir korektūros taisymui, darbas pa-

Priedas prie apyskaitos Nr. 1.

„Medicinos“ žurnalo pajamų ir išlaidų 1925 metų apyskaita.

A. PAJAMOS.

			Lt.
1.	Likučiai, perkelti iš 1924 mt.		4.167,55
2.	Prenumerata: Lietuvoje	12.018,00	
	Užsieniuose: Liet. atst.	760,00	
	Amerikoje	250,00	
	Kitur . .	35,61	
			13.063,61
3.	Skolos-prenumeratos sumokėjimas: už 1924 mt.	1.392,25	
	„ 1923 mt.	135,00	
	„ 1920-1924 mt. . .	108,00	
			1.635,25
4.	Atskirais nr parduota: „Med.“ 1925 mt. už . . .	20,00	
	„ 1924 „ „ . . .	8,00	
	„ 1923 „ „ . . .	4,00	
			32,00
5.	Už „L. Medicinos, veterinarijos ir farmacijos personalo bei įstaigų sąrašus“		285,22
6.	Subsidijos ir aukos: Iš L. Univ. Medic. fak-to	12.000,00	
	„ Kauno m. Savy-bės .	2.000,00	
	„ L. Raud. Kr. V-bos .	1.200,00	
	„ III. Liet. Gyd. Suv-mo Vykd. Kom.	2.000,00	
	„ Kauno Medic. Dr-jos	1.000,00	
			18.200,00
7.	Už skelbimus		1 090,00
	Iš viso pajamų . .		38.473,41

(*Žodžiais: trisdešimt aštuoni tūkstančiai keturi šimtai septyniasdešimt trys lit. 41 cent.*).

B. IŠLAIDOS.

			Lt.
1.	„Medicinos“ žurnalo spausdinimas		27.781,50
2.	Prof. Buinevičiaus brošiūros „Klimato ir balneoterapijos lekcijos“ spausdin.		600,00
3.	„Medicinos“ Redakcijos išlaikymas: Redaktor. alga	2.400,00	
	Sekretor. „	2.100,00	
			4.500,00
4.	„Medicinos“ Redakcijos įvair. išlaidos: vertimai . . .	498,75	
	klišės . . .	1.031,80	
			1.530,55
5.	Administracijos išlaidos: kanceliar. išl.	368,75	
	ekspedic. „	1.980,50	
			2.349,25
6.	Atspaudos		850,00
7.	Laikraščių prenumeravimas		140,00
8.	Likučiai, perkelti 1926 mt. kason		722,11
	Iš viso pajamų . .		38.473,41

(Žodžiais: Trisdešimt aštuoni tūkstančiai keturi šimtai septyniasdešimt trys litai 41 cent.).

Dr. J. Staugaitis
„Medicinos“ Redaktorius.

„Medicinos“ žurnalo pajamų ir išlaidų 1926 metų sąmata.

(Kaip ji yra priimta metinio visuotinio K. M. Dr-jos susirinkimo).

A. PAJAMOS.

			Lt.
1. Likučiai, perkelti iš 1925 mt.			722,11
2. Prenumerata	Lietuvoje	14.000,00	
	Užsieniuose	1.200,00	
			15.200,00
3. Skolos-prenumeratos 1924-1925 mt. grąžin.			2.000,00
4. Už atskirus num. ir 1920-1925 mt. kompl.			200,00
5. Už „III Liet. Gydytojų Suv-mo darbus“			3.000,00
6. Už „L. Medic., veter. ir farm. person. sąr.“			3.500,00
7. Už skelbimus			2.400,00
8. „ „ 1925 mt. skolos grąžinimas			1.600,00
9. Subsidijos ir aukos	Iš L. Univ. Medic. f.	12.000,00	
	„ Kauno m. Valdyb.	2.000,00	
	„ L. Raud. Kr. V-bos	1.200,00	
	„ Kauno Med. D-jos	1.000,00	
	Įvair. kitos aukos	200,00	
			16.400,00
10. Deficitas			5.579,89
	Iš viso pajamų		50.600,00

(Žodžiais: penkiasdešimt tūkstančių šeši šimtai litų).

B. IŠLAIDOS.

		Lt.
1. „Medicinos“ žurnalo spausdinimas (12 num., 4—5 lankų kiekv., vieno num. kaina apie 1.800 Lt.)		21.600,00
2. „Medicinos“ 6 priedų spausdinimas (vieno priedo, 3-5 lankų did., kaina apie 1.500 Lt.)		9.000,00
3. „III L. Gyd. Suv-mo darbų“ spausdinimas		5.000,00
4. Klišių gaminimas (vienam num. apie 100 Lt.)		1.200,00
5. Atspaudos (vieno numerio apie 60 Lt.)		900,00
6. Kalbos taisymas (vienam. num. apie 200 Lt.)		3.000,00
7. Korektūra (vieno num. apie 100 Lt.)		1.500,00
8. Redakcijos atlyginimas	Redaktor. alga 250 Lt. mėn.	
	Sekretor. „ „ „ „	
		6.000,00
10 Administracijos išlaidos (apie 200 lt. mėn.)		2.400,00
	Iš viso išlaidų	50.600,00

(Žodžiais: penkiasdešimt tūkstančių šeši šimtai litų).

Dr. J. Staugaitis
„Medicinos“ Redaktorius.

lengvėtų, ir reiktų prašyti dėkojant dr. S t a u g a i č i u i pasilikti redaktorium toliau.

Prof. A v i ž o n i s siūlo išbraukti 3 ir 4 sąmatos išlaidų punktą, nuo ko sumažėtų deficitas. Jei Medicinos Fakultetas sutiktų pakeisti sutartį, tai ir šiais metais „Medicina“ galėtų gauti pašalpą, jei sutartis būtų patvirtinta. Del honoraro. Politikos dienraščiai apmoka kartais už mažos vertės straipsnius, todel honoraras „Med.“ bendradarbiams būtų pageidaujamas. Sutartį darant reiktų numatyti atlyginimas už 2 lanku (12 N-rių) originalių straipsnių, už kitu du lanku (12 Nr.) mokestis per pusę mažesnis. „Medicinos“ priedams reikia skaityti po 3 lankus kiekvienam, iš viso susidarytų apie 12.000—15.000 lt.; šitą poziciją moka padalijus pusiau Medicinos Fakultetas ir Medicinos Dr-ja. Konkrečiai siūlo 3 ir 4 punktus išbraukti, nes numatytos tuose punktuose išlaidos gali būti mokamos iš 2 punkto; už honorarą tartis mokėti pusiau su Medicinos Fakultetu.

Dr. N a s v y t i s. „Medicinos“ kasoj pinigų maža, yra daug skolų, kurios reiktų išieškoti. „Medicinai“ būtų sveikiau, jei būtų pradėta atlyginti už darbą.

Dr. S t a u g a i t i s. Buvo nurodyta, kad „Medicina“ vėlinasi. Nors man padeda dr. M a t u l e v i č i u s, bet vis tik nespėju, nes pačiam reikia taisyti kalba, korektūra, ko lėšos neleidžia pavesti kitiems, ir tas suvėlina „Mediciną“. Jei būtų įvestas honoraras, tai kalbos taisymo pozicija atpultų, nes iš autoriaus honoraro būtų taisoma kalba. „Medicinos“ korektūrą turi žiūrėti gydytojas nors vieną kartą ir mokesnis turi pasilikti. Del prof. A v i ž o n i o pasiūlymo išbraukti 3 ir 4 punktą reikia pažymėti, kad 4 p. duoda „Medicinai“ pelno ir todel reikėtų palikti. Del Medicinos Dr-jos apyskaitos reiktų pažymėti, kad yra gydytojų dalis, kuri nesilanko posėdžiuose, nario mokesnio nemoka, kyla klausimas ar sulig Dr-jos įstatais reiktų juos išbraukti, ypač tuos, kurie nemoka ir yra išvažiavę į provinciją.

Prof. A v i ž o n i s. Panašiu klausimu man teko kalbėti pirmam Med. Dr-jos metiniam posėdy; reikalavimas nors 1 kartą atsilankyti į posėdį buvo taikomas nariams gyvenantiems Kaune. Dabar metas būtų išbraukti pirmą dalį, kad nebūtų prievartos įstatymo, o palikti tik moralę prievartą tiek Kauno ir provincijos gydytojams. — Neužsimokėję nario mokesčio neišbraukiami. bet nustoja balso susirinkimuose. Konkrečiai siūlo panaikinti grąsinimą už nelankymą ir neteikti balso.

Dr. S t a u g a i t i s. Valdyba netaikė grąsinimų, Dr-jos įstatus reiktų ateity pataisyti, o kol kas susirinkimas turėtų įgalioti nebraukti narius.

Balsavimu priimtas prof. A v i ž o n i o suformuluotas pasiūlymas, sąmatoj 3 ir 4 išlaidų punktus išbraukti, 8 punktas pakeisti, jei bus įvestas honoraras: Valdyba įgaliota padaryti su med. fakultetu naują sutartį deficitui padengti.

Dr. S t a u g a i t i s, gavęs žodį nepaprastam pranešimui, sveikina veter. gydytoją generolą B u l o t ą su 70 m. gimimo sukaktuvėmis, ir jo siūlymu susirinkimas išrenka gen. B u l o t ą garbės nariu.

9. Dr. S t a u g a i t i s trumpai praneša apie buvusį kovo 20—21 d. L. Gyd. Prof. Sąjungos atstovų suvažiavimą, kuriame dalyvavo nuo K. Med. Dr-jos 7 gydytojai, o iš viso apie 20 žmonių. Suvažiavimo padaryti nutarimai buvo šie: del mokesčio nuo pelno priimtos normos; Garbės Teismo klausimu priimta rezoliucija steigti Garbės Teismą, iš kurio kompetencijos išimami politiniai, tautiniai ir tikybiniai nusistatymai; del privalomo draudimo ligoje nutarta, kad laikinojon valdybon turi ineiti L. Gyd. Prof. Sąj. atstovas; del honoraro klausimas neišspręstas, pavesta vietinėms draugijoms išspręsti. Priimami nutarimai del gydytojų skelbimų: aptiekose sudaromi bendri gydytojų sąrašai, o atskirų skelbimų neleisti

ir t. t. Nemokamų ambulatorijų klausimu išreikštas pageidavimas nustatyti mokestis minimum 5 lit. ir nepriiminėti daugiau kaip 2 val. per dieną.

10. Dr. J u š k i o pasiūlymu išreikšta padėka senai Valdybai ir „Medicinos“ redaktoriui dr. S t a u g a i č i u i.

11. Priimtas prof. A v i ž o n i o pasiūlymas kitiems metams išrinkti seną valdybą ir revizijos komisiją tam pačiam sąstate.

12. D-ro. L a u r i n a v i č i a u s pranešimas atidėtas.

Prieš baigiantis posėdžiui Dr. S t a u g a i t i s praneša, kad kitam susirinkime numatomas pranešimas apie abortus, kurį skaitys dr. J a r a š i u s: bus įdomios diskusijos, ir prašo daugiau narių atsilankyti.

K. Med. Dr-jos Valdyba.

II. KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS 1926 METŲ BALANDŽIO MĖN. 23 d. POSĖDŽIO PROTOKOLAS (Nr. 11).

Susirinkimas įvyko L. Universiteto medicinos fakulteto auditorijoj Gedimino g. Nr. 29, prasidėjo 20½ val.

Dalyvauja 39 nariai - gydytojai, 9 svečiai - gydytojai ir 1 stud. - medikas. Pradžioj pirmininkauja dr. S t a u g a i t i s, svarstant trečią dienotvarkės punktą pirmininkauja dr. M. N a s v y t i s; sekretoriauja dr. T e r c i j o n a s.

I. Perskaitytas paskutinio posėdžio balandžio mėn. 9 d. protokolas ir patvirtintas.

Dr. S t a u g a i t i s einamuose reikaluose praneša, 1) kad jis perskaitė adresą įteiktą p r o f. B o i t u i jam išvažiuojant iš Kauno. 2) kad atėjęs raštas p r o f. L a n d a u adresuotas nuo kelių profesorių su pakvietimu prisidėti prie paminklo statymo p r o f. R a u b e r i u i Dorpate.

II. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimo nebuvo.

III. Prieš svarstant trečią dienotvarkės punktą dr. S t a u g a i t i s užleidžia pirmininkavimą d r. N a s v y č i u i.

Dr. N a s v y t i s. Kauno Medicinos Dr-ja buvo išrinkusi Komisiją d-ro S t a u g a i č i o ir p r o f. B o i t o byloms svarstyti, kurios darbų rezultatus pavesta pranešti d r. A l e k n a i.

Dr. A l e k n a. Del prof. B o i t o Komisija įsižiūrėjo, kad ginti p r o f. B o i t ą Draugijai nepridera, nes tai yra universiteto reikalas. Kitas klausimas del d-ro S t a u g a i č i o, kurio byla gana didelė. Supažindina su bylos esme: skaito įsakymą, kuriuo dr. S t a u g a i t i s paliuosuojamas nuo K. Valst. Ligoninės direktoriaus pareigų. Komisija perskaičiusi revizijos aktą nerado jame rimtų prasižengimų, peržiūrėjus aktą ir užmetimus pastebėjo, kad revizija nesurado ir neprirodė jokios kaltės d r. S t a u g a i č i o ligoninės vedime. Revizijos komisijos sąstatas nurodo tos revizijos policišką pobūdį. Skaito ištisai komisijos patiektą rezoliuciją ir siūlo susirinkimui ją apsvarstyti.

Kauno Medicinos Draugijos p r o f. B o i t o ir dr. S t a u g a i č i o byloms tirti komisijos rezoliucija.

I.

„P r o f. B o i t'o klausimu komisija atrado, kad tai yra grynai Medicinos Fakulteto reikalas, nes policijos inspektorius p. Misiurevičius darė tardymą Universiteto klinikoje; universitetas del to reikalo pats gali tinkamai reaguoti.

II.

D-ro S t a u g a i č i o klausimu: komisija susipažinusi su Kauno Ligoninės revizijos aktu rado:

1. Revizija, stebėtinai, neparodė nė vieno rimtesnio trūkumo ligoninės vedime.

2. Komisija mano, kad trūkumai galėjo būti ir esminiai, bet revizijos komisija nepajėgė pažiūrėti į dalykų esmę, tas gali būti paaiškinta revizijos komisijos narių tuo klausimu nekompetentingumu.

3. Revizijos komisijos sąstatas, kurios pirmininku buvo Policijos Departamento valdininkas, o Sveikatos D-to, kurio žinioje yra Kauno Ligoninė, atstovas dr. Šidlauskas tiktai tylinčiu nariu, yra nevykusio mūsų valstybės susitvarkymo reiškinys.

4. Pašalinimo nuo vietos ligoninės direktoriaus dr. J. Staugaičio motivavimas, remiantis revizijos komisijos daviniais, yra be pagrindo.

5. Komisija susipažinusi su visa byla randa, kad ji yra daugiau politinio, valstybei nesveiko, o ne esminio pobūdžio, ir mano, kad iš dalies pagrindą tokiai bylai sudarė tas, kad Seimo nariai užima valstybines vietas, ko neturėtų būti".

Dr. Šidlauskas duoda paaiškinimų del komisijos sąstato ir nurodo, kad nebuvo gerai susipažinęs su Kauno ligoninėmis. Savo darbą atliko nesistengdamas prikibti prie dr. Staugaičio, o tik darydamas kai kuriuos nurodymus, kad ligoninė būtų praplatinta ir t. t. Tose pastabose nebuvo priekabių. Pavadinti jį tylinčiu ne visai pritiktų, nes tose aplinkybėse kas buvo galima atlikti buvo padaryta.

Dr. Gudavičius komisijos sąstatą skaito nenormaliu, nes jos pirmininku skiriamas policijos inspektorius, Sveikatos D-tas neprotestavo, jo atstovas neįsižeidė, o turėjo atsisakyti dalyvauti. Vasario mėnesy buvo pakeltas mokesnis už maistą, ir surinkti pinigai laukiant atsakymo nebuvo įnešti iždinėn, ir tas sudarė vieną iš kaltinimų. Antras kaltinimas, kad ligoninės direktorius laikė šveicorių, kurs buvo išbrauktas iš etatų. Trečias kaltinimas: prof-riai Boitas ir Bagdonas pasamdė žmogų, kuris prižiūrėtų auditoriją, ir komisija d-rą Staugaitį apkaltino, kad jam davė maistą. Toliau, kad skarmalai nesusverti, kad dezinfekcijos kamera, kuri priguli Sv. D-tui, apleista, ir už tai kaltinta d-rą Staugaitį. Komisijai atrodo, kad revizija buvo formalė tikslu paliuosuoti d-rą Staugaitį.

Dr. Staugaitis. Įdomu žinoti Sv. D-to nuomonė ir paaiškinimai del revizijos davinių, nes ji buvo lemianti.

Dr. Gudavičius. Revizijos komisija buvo paskirta gegužės mėnesy, veikė visą vasarą ir rudenį, o dr. Staugaitį paliuosavo balandžio mėn.

Dr. Šidlauskas. Del d-ro Staugaičio paklausimo. M-ris uždėjo rezoliuciją, kad Sv. D-tas pareikštų nuomonę; tuomet dr. Sipavičius atsistatydino, reviz. aktas pasiliko be nuomonės. Asmeniškai dr. Šidlauskas nenorėjęs reikšti nuomonės, raštiško paaiškinimo neduota, o žodžiu nereikalauta; tad d-ro Staugaičio paliuosavimas įvyko be Sv. D-to žinios.

Dr. Nasvytis. Komisijos darbas išreikštas tam tikroj rezoliucijoj: ar susirinkimas pritars ir balsavimu ją priims?

Dr. Sleževičienė. Prof. Boitas buvo K. Med. Dr-jos narys, ir D-ja turėjo del jo reaguoti.

Dr. Aleksa. Prof. Boitas yra medicinos fakulteto narys, kurio priedermė buvo pirmoj eilėj reaguoti į tą įvykį.

Dr. Ciplijauskas. Klausimas del prof. Boito pasiliks neaiškus, čia susirinkime yra fakulteto nariai, kuriems tas rūpi, gal komisiją reiktų papildyti nariais univ-to atstovais ir išreikšti nuomonę.

Dr. Aleksa. Revizija gali nepatenkinti univ-tą ir todel Dr-jai nepriderėtų svarstyti prof. Boito bylą.

Dr. Ciplijauskas. Dr. Staugaitis yra Seimo narys — dar aukštesnės įstaigos ir čia prof. Boitui daryti išimtį nepridėrėtų.

Dr. Gudavičius. Valdžia turi teisę kištis į gydytojų reikalus; čia įsikišo policija ir šeimininkavo univ-to įstaigoj, kurs į tai nereagavo. Med. Dr-jai universitetas gali padaryti užmetimą, kam kišasi ne į savo reikalus.

Dr. Zacharinas. Po revizijos susidarė ūpas, kad gydytojai nenorėjo operuoti. Tardymo medžiaga atiduota juriskonsultui, kurs kelia klausimą ar reikia kaltinti d-rą Staugaitį. Siūlo, kad greta su med. fakultetu ir Med. Dr-ja tartų savo žodį.

Dr. Gudavičius. Iš spaudos ir iš bylos aišku, kad Misiurevičius buvo pamokintas duoti klausimus, kad Ministerį kas pamokino iškelti bylą del pacijentės mirties. Valdžia turi teisės kelti bylą.

Dr. Staugaitis. Skundas buvo paduotas Seimo nario, kurs užima aukštą vietą, bet greičiausia informuoto gydytojo.

Dr. Zacharinas. Komisija turėtų kreipti dėmesį į tai, kad lininė buvo diskredituota, jos vardas neatitaisytas iki šioliai.

Doc. Mažylio siūlymu rezoliucijos dalis liečianti prof. Boitą nukelta į antrą vietą, pirmoj eilėj papunkčiai svarstoma rezoliucija del d-ro Staugaičio.

Prof. Lašas pataria išbraukti žodį „stebėtinai“, kurs gali priduoti ypatingos reikšmės, vienok balsavimu tas žodis paliktas ir pirmas punktas priimtas vienbalsiai prie vieno susilaikiusio.

Pasiūlymas išmesti antrą punktą nepriimtas.

3-me punkte d-ro Matulevičiaus pasiūlyta žodį „valstybinio“ pakeisti „V. R. M. ir Sv. D-to“ susitvarkymo reiškinys, kas priimta. Žodį „tylinčiu“ prof. Lašas siūlo pakeisti pasyviu.

Gr. Šidlauskas. Neišklausius revizijos akto sunku spręsti apie Sv. D-to atstovo rolę, gydytojo išvada nėra padaryta.

Dr Gudavičius skaito porą išvadų, kurios lygios dr. Staugaičio apkaltinimui ir inkriminuojamos jam kaipo prasižengimas.

Dr. Ciplijauskas. Jeigu po revizijos paliuosuojamas dr. Staugaitis ir Sv. D-tas nereaguoja, reiškia, jis tyli.

Dr. Gudavičius. Žodis „tylintis“ nėra įžeidimu; d-ro Šidlausko vietoj reikėjo arba atsisakyti arba reikalauti pirmininkauti komisijoj. Žodžiu „tylinčiu“ komisija pabrėžė tik formalę revizijos pusę.

Dr. Staugaitis. Dalyvavusio gydytojo rolė turėjo būti aktyviška, Sv. Dep-tas turėjo ginti savo vienintėlę ligoninę. Misiurevičius siūlė ligų lapus laikyti sušniūruotus, ir dr. Šidlauskas į tai nereagavo. D-ro Šidlausko užmetimai pasirodė nerimti ir man davė progos juos atremti. Dr. Sipavičius tylėjo ar bijojo pareikšti nuomonę, taip pat pasielgė dr. Šidlauskas, ir Ministeris klausė tik Misiurevičiaus; o dr. Šidlauskas nepareiškė atskirai savo nuomonės ir sutiko su komisijos sprendimu.

Dr. Aleksna. Sv. Dep-to atstovo padėtis buvo netinkama, nes jis čia priklausė nuo policijos inspektoriaus; žodis „tylintis“ arba „pasyvus“ pilnai apibudina Sveik. D-to vaidmenį toj komisijoj.

Dr. R. Šliupas. Žodis „tylintis“ nepilnai išreiškia vaidmenį.

Doc. Mažylis siūlo žodį „tylintis“ pakeisti „bejėgiu“, kas atatinka susidariusiai padėčiai.

Dr. Aleksna. Sv. D-to atstovas buvo anormalėj padėty, nes jis revizavo ir buvo revizuojamas. Komisija žodžiu „tylintis“ norėjo nušviesti jo rolę.

Balsavimu žodis „tylintis“ pakeistas žodžiu „pasyviu“, 4-as punktas priimtas prie 2 susilaikiusių.

Prie 5 p. Dr. S t a u g a i t i s. Nemanau iš esmės čia kalbėti del paliuosavimo Seimo narių. Jeigu būčiau ne Seimo nariu, tai lygiai būčiau paliuosuotas, tik vėliau; nemanau, kad tai įvyko delto, kad buvau Seimo nariu.

Dr. G u d a v i č i u s. Incidentas su Kauno Ligonine prasidėjo seniai, kada dr. S t a u g a i t i s buvo Seimo atstovu. Nenormalė padėtis ligoninėj, jeigu ūkvedys Seimo narys (kaip tatai yra buvę su ūkv. Kinderiu). Komisija čia pareiškė savo pažiūrą, kad Seimo atstovas neturėtų užimti kitų vietų.

P r o f. L a š a s. Rašant rezoliuciją nereikia ją išplėšti ir plakti gydytojus. Klausimas apie dviejų tarnybų suderinimą komisijoj nebuvo studijuotas ir todel rezoliucijoj nereikėjo to minėti.

Dr. S t e p o n a i t i e n ė siūlo tą punktą atmesti.

Dr. J u š k y s, pataria vykinti pereito posėdžio pasiūlymą, t. y. paskelbti boikotą Kauno Ligoninės direktoriaus vietai.

Dr. C i p l i j a u s k a s siūlo pranešti tą rezoliuciją Sv. Dep-tui.

Dr. R. Š l i u p a s. Kadangi čia yra politikos elementas, tai K. M. Dr-ja neturėtų į tai kištis.

Dr. J. Š l i u p a s siūlo paskelbti tai vietai boikotą.

D o c. B l a ž y s siūlo paskelbti protestą, tą vietą boikotuojamą, gydytoją, kurs tą vietą užėmė, jeigu nepasiduotų Dr-jos sprendimui, išbraukti iš Dr-jos narių. Politika nėra kaltė ir tik už tai paliuosuoti dr. S t a u g a i t į nėra pateisinimo.

P r o f. L a š a s. Tų rezoliucijų tikslas mažas: komisijai reikėtų paskelbti arba boikotą arba ką kitą.

Dr. G u d a v i č i u s. Del boikoto komisija galvojo, bet praktiškos pasekmės bus mažos.

Doc. B l a ž y s. Čia vienas kolegų buvo kritikuotas už pasingą elgesį, ir Med. Dr-ja neturėtų pastatyti save tokion padėtin, todel reikia paskelbti protestas ir boikotas, o dr. P. K a i r i ū k š t i s (užėmęs vietą) turės akstiną jai apleisti.

Dr. A l e k n a. Komisija penktą punktą įdėjo apsvarsčius. Seimo narys, kurs privalo daboti valstybinį aparatą, neturėtų dalyvauti tame aparate: gydytojams nereiktų atsisakyti nuo to rezol. punkto.

Dr. S t e p o n a i t i e n ė. Tas punktas deda kaltę ant d-ro S t a u g a i č i o ir todel punktas reik išbraukti.

P r o f. L a š a s. Advokatams Seimo atstovams leidžiama dalyvauti Seime ir prieš tai neprotestuojama: jie savo profesines teisės nori praplėsti. Jeigu gydytojams rūpi praplėsti savo reikalai, tai mums tas punktas dabar reiktų išbraukti.

Dr. G u d a v i č i u s. Iš protokolo dviejose vietose aišku, kad dr. S t a u g a i t i s, kaipo Seimo narys, apleido revizijos komisiją del dalyvavimo Seime; turint tai omeny komisija įdėjo šitą punktą, rasdama anormaliu dviejų tarnybų suderinimą.

P r o f. L a š o ir dr. S t e p o n a i t i e n ė s pasiūlymai išbraukti dalį 5-to punkto rezoliucijos: „ir mano, kad iš dalies pagrindą tokiai bylai sudarė tas, kad Seimo nariai užima valstybines vietas, ko neturėtų būti“, balsų dauguma priimtas.

Po balsavimo dr. A l e k n a pareiškia, kad jis Komisijos vardu atsiima ir pirmą dalį 5 punkto rezoliucijos, kuri skamba taip: „Komisija susipažinusi su visa byla randa, kad ji yra daugiau partinio nesveiko, o ne esminio pobūdžio“.

P r o f. K a r u ž a. Kadangi dr. S t a u g a i t i s prašalintas be kaltės, tad reik daryti išvadą, kad Med. Dr-ja prašys grąžinti d-rą S t a u g a i t į jo vieton.

Dr. S t a u g a i t i s. Man užtenka moralinio pasitenkinimo, kad čia pripažino nekaltu. Mano plianas buvo išeiti iš Seimo ir sykiu su direkto-

riavimu redaguoti „Mediciną“. Išrinktas Seimo Pirmininku prašiau iš ligoninės atostogų, bet negavau, nors 6½ metus tarnavau be atostogų. Jeigu paskelbti boikotą — tai dabartiniu momentu jis neatsieks tikslo; grįžti prie tarnybos šiuo metu negaliu.

D-ras R. Šliupas. Jeigu iš rezoliucijos išmesta politika, tai reiktų pridėti, kad gydytojai nebūtų paliuosuojami už politiką, nuožiūra, be teismo, be rimtų motyvų.

Dr. Staugaitis asmeniškai atsisako nuo skelbimo boikoto.

Priimtas pasiūlymas išreikšti protestą del paliuosavimo d-ro Staugaičio nuo direktoriaus vietos ir visa rezoliucija tokioj redakcijoj:

I.

D-ro Staugaičio klausimu: *Kauno Medicinos Draugija susipažinusi su Kauno Ligoninės revizijos aktu rado:*

1. *Revizija, stebėtinai, neparodė nė vieno rimtesnio trūkumo ligoninės vedime.*

2. *Draugija mano, kad trūkumai jeigu galėjo būti ir esminiai, tai revizijos komisija nepajėgė pažiūrėti į dalykų esmę; tas gali būti paaiškinta revizijos komisijos narių tuo klausimu nekompetentingumu.*

3. *Revizijos komisijos sąstatas, kurios pirmininkas buvo Policijos Departamento valdininkas, o Sveikatos D-to, kurio žinioje yra Kauno Ligoninė, atstovas D-ras Šidlauskas, tiktai pasyviu nariu, yra nevykusio mūsų V. R. Ministerijos ir Sv. D-to susitvarkymo reiškinys.*

4. *Pašalinimo nuo vietos Ligoninės Direktoriaus D-ro J. Staugaičio motivavimas, remiantis Revizijos komisijos daviniais, yra be pagrindo.*

Kauno Medicinos Draugijos visuotinas susirinkimas reiškia protestą prieš paliuosavimą be rimtų motyvų D-ro J. Staugaičio iš K. Ligoninės Direktoriaus vietos.

Prof. Boito klausimu *Draugija atrado, kad tai yra grynai Medicinos Fakulteto reikalas, nes policijos inspektorius p. Misiurevičius darė tardymą Universiteto klinikoje; Universitetas del to reikalo pats gali tinkamai reaguoti.*

Del vėlaus laiko kiti dienotvarkės punktai atidėti, ir posėdis baigtas.

K. Medicinos Dr-jos Valdyba.

III. PIENO LAŠO DRAUGIJOS METINIO SUSIRINKIMO 1926 m. LIEPOS 6 d. PROTOKOLAS.

Susirinkimas įvyko Paget Sveikatos Centro bute Laisv. Al. 12. Dalyvauja 14 narių: B. Novickienė, Dr. K. Grinius, M. Spiridavičienė, E. Keželytė, Dr. V. Tercijonas, V. R. M. Sv. D-to Soc. Aps. inspektorius Br. Vasiliauskas, K. Kudirkaitė, g. s. Orlovienė - Rumiancevienė, Šklerienė, Bertulienė, F. Skomskienė, Dr. J. Staugaitis, A. Rimšienė. Pirmininku išrinkta p. Novickienė, kuri sekretoriauti pakvietė dr. Tercijoną.

Priimta dienotvarkė:

1. 1925 m. veikimo apyskaita.
2. Revizijos Komisijos pranešimas.
3. 1926 m. sąmata ir darbų planas.
4. Valdybos ir Revizijos Komisijos rinkimai.
5. Narių sumanymai.

Iškeltu pirmininkės p. Novickienės klausimu apie susirinkimo teisėtumą dr. Grinius nurodo, kad formalės pusės išpildytos (asmeniniai pakvietimai nariams išsiuntinėti, dviem savaitėm anksčiau padaryta skelbimai laikraščiuose).

Susirinkimas pripažintas teisėtu.

1. Valdybos apyskaitą duoda sekretorė p-lė Kudirkaitė (žiūr. apyskaitą).

Pieno Lašo Draugijos

	Pienas		IŠLAIDŲ			
	Ltr.	Litų	Alga	Kuras	Nuoma	Remontas
Valdyba.	—	—	4.040.—	—	—	145.55
Lopšelis Nr. 1 . .	987,75	451.89	3.391 99	469.15	—	158.60
Lopšelis Nr. 2 . .	670	235 53	1 526.66	102.—	50 —	30.—
Pieno stotis Nr. 1	25.675,5	13.197 86	2.543.33	469.15	—	31.50
Pieno stotis Nr. 2	18 025	9.085.71	450.—	—	—	—
Pieno stotis Nr. 3	8.611	4.376.49	869.—	—	—	—
Pieno stotis Nr. 4	4.321	2 284 03	739.—	—	—	—
Motinoms priegl.	—	—	—	—	164,40	—
Viso . .	58.290,25	29.631.51	13.559.98	1.040.30	214.40	365.65

P. L. Dr-ja ekzistuoja nuo 1923 m. vasario mėn. 1 d. Narių turi 50. Valdybos posėdžių per 1925 metus padaryta 40. Dr-ja laikė 4 pieno stotis, 2 lopšeliu ir prieglaudą moterims ir kūdikiams. 1 centralinė virtuvė (Laisv. Al. 12) aptarnavo 3 stotis ir gamindavo gydomų pieno produktų. Pieno išdalinta:

1 s t o t y (Laisv. Al. 12) kūdikiams ir žind. motinoms 11.763,5 ltr., 26.613 porcijų, serg. tbc. 1.627,5 litrai, mokykloms 3.513 ltr., biednuomenei 4.103,75 ltr., privat. asm. 4.697,7 ltr., v i s o 25.657,45 l t r.

2 s t o t. (Šančiuose) kūdikiams ir žindančioms motin. — 10.589 ltr., 18.872 porc., serg. t. b. c. 719 ltr., mokykl. 1.456, biednuomen. 3.024, privatin. 2.231,5 v i s o 18.019,5 ltr.

3 s t o t. (Aleksote) kūdik. ir žind. motinoms 8.136 ltr., 11.080 porc., serg. t. b. c. 460 ltr., privat. asm. 15 ltr., v i s o 8.611 ltr.

4 s t o t. (Slabada) kūdik. ir žind. motinoms 4.000 ltr., 7.685 porc., serg. t. b. c. 86 ltr., privat. asmen. 235, v i s o 4.321 l t r.

L o p š e l i s 1 Nr. kūdikiams 987,75 ltr., 1.806 porc.,

L o p š e l i s 2 Nr. kūdikiams 670 ltr., 968 porc.

Už pieną mokėta vidutiniškai 0,51 lt., Dr-ja pridėjo prie kiekvieno litro pieno 0,24 lt.. kitą pieno kainos dalį užmokėjo ėmėjai.

Viso pieno 1925 mt. išdalinta 58.266 ltr.

L o p š e l i s 1 Nr. del remonto nefunkcijonavo 1 mėn. Vaikų buvo 1.671.

Vieno vaiko užlaikymas dienai kainavo ..... 3,13 lt.
Dr-ja pridėjo ..... 2,81 lt.

Apyskaita už 1925 m.

O S			PAJAMOS			
			Pienas			
Inventorius	Įv. išlaid.	Viso	Ltr.	Litų	Grynas nuostolis	PASTABA
—	411.84	4.597.33	—	—	4.597.39	
—	758 30	5 229.93	987,75	527.65	4.702.28	Vaikų 1671 à 2 814.
—	434 —	2.378.19	670	177.—	2 201.19	Vaikų 740 à 2.974.
—	807.—	17.048.84	25.657.45	11.185 82	3 863.02	
—	1.—	9.536.71	18 019 5	6.293.18	3.243 53	Ltr. 56 632,5 à 0,243
—	83 02	5 328 51	8.611	2.308.77	3.019 74	Litų 13 805.69.
—	17.—	3.040.03	4.321	1.360.63	1.679.40	
123.50	20.—	307.90	—	—	307 90	
123.50	2.532.16	47.467 5	58.266,70	21.853 05	25 6'4.45	

Lopšelis 2 Nr. uždarytas nuo I/IX 25 m. del lėšų stokos.
Vaikų buvo 740.
Vieno vaiko užlaikymas dienai kainavo .. .. 3,21 lt .
Dr-ja pridėjo .. .. 2,97 „

Prieglauda motinoms egzistavo apie 7 mėn. Uždaryta I/XII 25. Joje rado prieglaudą 6 moterys ir 9 vaikai.

Išleista spausdinių: 1) „Kova su vaikų mirtingumu Kaune“ D-ro Griniaus. 2) Kalendorius 1926 metams. Pelno tikslais buvo laikoma pieninė Vytauto Kalne, būdelė Ąžuolyne; surengta rinkliava, five o'clock, paskaita (prof. Erassi).

Kasos apyskaitą duoda kasininkė p. Skomskienė:

Liko kasoje iš 1924 m. .. .. Lt. 2.546.60
Įplaukų 1925 m. .. .. „ 60.985.82
Išlaidų 1925 m. .. .. „ 56.743.43
Saldo į 1. I. 26 m. „ 6.788.99 c.

Pastaba. Čia priskaityta reikalų vedėjo Vizgirdo skola (deficitas kasoje) sumoj Lt. 5.138.47.

Įvairūs asmenys ir įstaigos mums skolingi .. .. .. Lt. 2.411,72
Skyriai skolingi už pieną 61.36
Avanso išduota 50.00
Turto 8.340,35
Viso Lt. 19.933,53

P. Vasiliauskas klausia, iš kokių lėšų susidaro Dr-jos pajamos — prašo išvardinti smulkiau.

P. Skomskienė perskaitė pajamas, iš ko matyti, kad daugiausia davė Kauno M. Valdyba, labdaringos įplaukos; iš valdžios subsidijos negauta, nebuvo nė prašyta.

P. Vasiliauskas klausia, kas sudaro Dr-jos turtą, į ką gauna atsakymą, kad nejudomo turto Dr-ja neturi, tik yra baldai ir t. t.

II. P-lė Kudirkaitė skaito Revizijos Komisijos aktą tokio turinio: „Pieno Lašo Draugijos Revizijos Komisija, asmenyse Dr. R. Šliupo, J. Kairiūnaičio, ir Al. Paulauskaitės keliais atvejais peržiūrėjo visokias mėnesines apyskaitas, visų skyrių lapus ir atrado juos tvarkoje. Taip pat tvarkingai buvo vedama santrauka apyskaitų iš visų skyrių. Bet kasos knyga ir didžioji nebuvo vedamos nuo liepos mėn. 1925 m.: jos tapo suvestos tiktai pradžioje šių metų. (1926 m.). Ant 1 sausio 1926 m. pasirodė pinigų trūkumas sumoje 6.138 litų 47 c. Laikui bėgant šita suma tapo ištaisyta, sumažinta iki 3.518 litų 47 centų.

Kadangi tas trūkumas kasoje pasidarė per apsileidimą ir pasisavinimą buvusio ūkio vedėjo, kurs atsisako ūmu laiku tą sumą grąžinti, tai, komisijos nuomone, jis turi būti traukiamas teismo atsakomybėn, kad apsaugotume Draugiją nuo nuostolių ir išlaikytume nepaliestą pačios Draugijos autoritetą. Seka parašai. 1926. VII. 9 d.“

Del šio trūkumo paaiškinimus duoda p-lė Kudirkaitė, iš kurių matyti, kad b. ūkio vedėjas padarė išaikvojimą, kurs po kelių įmokėjimų įvairių asmenų, tarpe kurių yra Dr. Grinaus paskola sumoje 500 lt., galutinai lygus 2700 litų (neatsiskaitytų 1.000 litų ir pasižadėjimas 900 litų).

P. Vasiliauskas. Revizijos Komisija darė tik piniginę reviziją, o nedavė nurodymų apie inventoriaus stovį.

Pirmininkės Novickienės pasiūlymu del Valdybos priimta rezoliucija, užgirianti jos veikimą, o iš b. ūkio vedėjo nutarta išieškoti jo išleistas lėšas Revizijos Komisijos nurodymais.

III. Del 1926 m. sąmatos ir darbų plano referuoja Dr. Grinius, kurs nurodo, kad 1925 metais darbas susiaurėjo: užsidarė motinų prieglauda, antrasis Lopšelis. Priežastys: 1) nepunktualus pajamų gavimas, ypač iš K. M. Valdybos, 2) 1925 m. baliai ir rinkliavos pelno mažiau davė negu 1924 mt., 3) tolydinių įplaukų šaltinių nėra: todel darbas siaurėja.

1. Pieno dalinimas 1926 m. prisieina sumažinti delto, kad beveik visi pajamų šaltiniai yra sumažėję, pavyzdžiui, Kauno M. Valdyba negali Draugijai išmokėti pasižadėtos pašalpos (19.000 lt.). Iki liepos mėn. 1 d. 1926 m. dar nėra gauta visa pašalpa iš 1925 metų (taip pat 19.000 lt.): dar lieka 1 d. VII 1926 m. nesumokėta apie 500 lt.

1925 m. pieno buvo išdalinta 58.266 litr. Už pieną tais metais išmokėta 29.081.51 lt. Bet 1926 metais pieno dalinimas tenka žymiai sumažinti, nuo 1 balandžio reikėjo uždaryti 3 pieno stotys (Šančių, Aleksoto, Slabados) ir palikti tiktai viena (L. Al., 12). Antroje 1926 metų pusėje numatoma pieno išdalinti mažiau negu pirmoje, nes pirmojoj veikė 4 pieno stotys per 3 mėn. ir dar būdavo duodama (iki 15. III. 26 m.) pienas tuberkuliozininkams Dispansero vedėjo nurodymais. Iki liepos 1 d. 1926 m. pieno išdalinta 25.773.150 Ltr., t. y. apie 4000 litrų mažiau negu tuo pačiu laikotarpiu 1925 metais. Pirmąją pusę 1926 m. pienui pirkti išleista apie 12.000 lt. Laukiama antruoju pusmečiu pieno išdalinti maždaug apie 18.000 litrų, kas turės atsieiti D-jai apie 9.000 lt. Jei iš Kauno M. Valdybos bus gauta daugiau pažadėtos pašalpos, tąda, žinoma, pieno dalinimas galės būti padidintas.

2. Dieninių lopšelių veikimas 1926 m. lygiai tenka susiaurinti. Šančiuose Lopšelis Nr. 2 yra visai uždarytas ir nenumatoma šiais metais jisai atidaryti.

Lopšelis Nr. 1 (L. Al. 12) veikė su pertraukomis; priežastis tokio susiaurėjimo ta pati — pinigų stoka: jo išlaikymas kas mėnuo kainuoja apie 500 lt.

3. Pieninių veikimas 1926 m. gal išeis kiek platesnis negu 1925 mt., nes vietoj pernai veikusių 2 pieninių (Vytauto Kalne ir prie stadijono Ąžuolyne) žadama dar pastatyti pieninė Panemunės šile ir Šančiuose. Pelnas iš jų numatomas mažas — apie 1.000 litų per metus.

4. Motinoms prieglauda 1925 m. nepavyko dorai sutvarkyti ir prisiėjo po kelių mėnesių gyvavimo uždaryti, Jos ideja nors 3 mėnesiams duoti motinoms su tik ką gimusiais vaikais prisiglausti. Bandymas nepavyko, nes del geros priežiūros stokos ir kaimynų pasipiktinimo teko prieglaudą uždaryti. Turint daugiau lėšų, ši įstaiga vertėtų atnaujinti, tik motinos reikėtų laikyti drausmėj.

5. Brangiųjų daiktų lioterija žada būti užbaigta liepos mėn. 11 d. Ji gali duoti kiek pelno.

6. Pieno Lašo Dr-jos Kalendorius, kuris 1925 m. yra davęs apie 1.500 lt. gryno pelno, žadama leisti ir 1926 metais, t. y. 1927 metams.

7. Motinoms knyga žadama pagaminti ir išleisti, nes jaučiamas yra tokios knygos trūkumas.

8. Piramidinė lioterija. Koncesija žadama išsirūpinti Pieno Lašo Draugijai iš pusės Draugija Kovai su Tuberkulioze.

9. Vakarai, rinkliava, vaikams eglaitės. Valdybos bus ruošiami ir 1926 metais, pelno iš jų tikimasi gauti apie 20% mažiau.

10 Populerių paskaitų apie vaikų auklėjimą 1925 m. nebuvo, bet Pieno Lašo Draugiją pavadavo Vaikų Ligoninės personalas, suruošęs jų keletą; 1926 m. numatoma padaryti bent dvejetą.

11. Iki šiol nebuvo prašyta iš valdžios pašalpos. Valdybos nariai užimti kitais reikalais nesikreipė į valdžią. 1926 metais pašalpa vargu bus gauta, kitais vertėtų prašyti.

P. Vasiliauskas. 1926 m. pašalpą iš depozitų gal būtų galima gauti, o 27 metų sąmaton įnešta trigubai padauginta suma.

P. Novickienė. Jeigu visos labdaringos draugijos gauna pašalpas iš valdžios, tai 1927 m. sąmaton reikėtų įtraukti valdžios subsidija.

Dr. Grinius perskaito P. L. Dr-jos 1926 m. sąmatos projektą:

A. Paprasta sąmata.

1. Narių mokesnių	400	1. Vedėjai atlyginimas	3.840
2. K. M. V. pašalp. 1925 metais	12.700	2. Lopšelis Nr. 1 500×12	6.000
3. Aukų	1.000	3. Pieno pirkimas apie 43.000×0,50	21.500
4. R. Kryž. pašalp. 1926 m.	1.000	4. Skolų mokėjimas	8.000
5. Rinkliava	2.700	5. Kitiems tarnaut. alga	3.900
6. Vakarai	2.500	6. Kuras virtuvei ir Lopšeliui Nr. 1	1.600
7. Eglaitė	200	7. Nenumatomoms išlaid.	1.000
8. Loterija	1.000		46.600
9. Paskaitos	500		
10. Kalendorius	1.500		
11. Skolų grąžinimas (Vizgirda)	2.100		
12. Iš pieno pardavimo	20.000		
13. Iš 3 pieninių	1.000		
	46.100		

B. Nepaprasta sąmata.

1. Piramidinė lioterija	Lt. 10.000	1. Spaudiniams	3.000 Lt.
2. Iš V. R. M. Soc. Aps. Skyr.	5.000	2. Lopšeliui Nr. 2 —500×4	2.000 „
	15.000	3. Pienui 0,50×20000	10.000 „
			15.000 „

Dr. Grinius. Dr-jos tikslas ne tik filantropinis bet ir socialinis — apsaugoti vaikus jaunose dienose nuo susirgimų: nuo tuberkuliozės, virškinimo organų ligų, trachomos ir kitų ligų.

Visuomenė tuo reikalu dar nepakankamai suinteresuota. Lietuvoj tik pirmais gyvenimo metais miršta apie 10.000 kūdikių; reiktų sustiprinti jauną kartą, kad iš jos išeitų sveiki piliečiai, nes pas suaugusius tuos nuostolius kompensuoti sunku. Dr-ja nesiplatina provincijoj, tik Kaune yra 4 stotys, iš kurių dabar 3 išjungtos, ir Sveikatos Centrų reikšmė mažėja. Valdybai sunku dirbti, kad nėra žymaus prijautimo tam darbui. Žydai mus pralenkia, jų rinkliavos didesnės. Priežastys pakol sunku nurodyti. Pasekmės kovos su vaikų mirtingumu: gyvybių sutaupymas apie 40 ant 1000 tarp globojamų kūdikių.

Pastabų nebuvo ir sąmata priimta.

IV. Dr. Grinius praneša, kad 1925 m. Valdybą sudarė: Dr. Grinius pirmininkas, p. Šklerienė vice - pirmininkė p. Skomskienė iždininkė, p-lė Kudirkaitė sekretorius, Valdybos nariai: Spiridavičienė ir Dr. V. Tumėnienė, kuri metų bėgyj atsisakė.

Pareiškia, kad Valdyba pilnam sąstate atsistatydina.

Slaptu balsavimu renkama nauja Valdyba iš 6 narių ir 3 kandidatų. Valdybon išrinkti: Dr. Grinius, p. Šklerienė, p. Semaškienė, p-lė Kudirkaitė, Dr. Koganas, p. Bertulienė; kandidatai: p. p. Skomskienė, Spiridavičienė ir Keldušytė.

Revizijos Komisija palikta tam pačiam sąstate: Dr. R. Šliupas, Kairiūnaitis, A. Paulauskaitė ir kandidatas Dr. Tercijonas.

V. Narių sumanymų nebuvo.

Pirmininkas *Novickienė.*
Sekretorius *Dr. Tercijonas.*

IV. 1926 mt. vasario mėn. 26 d. Draugijos Kovai su Tuberkulioze Kauno Skyriaus visuotino metinio susirinkimo protokolas.

Dalyvauja: Dr. P. Kairiūkštis, p. Stakelė, p. Koganienė, p. Bertulienė, p. Racevičius, p. Kasakaitytė, p. Mačiukaitė, Prof. Gogelis, p. Butkevičienė, p. Straševičaitė, p. Kundrotienė, Dr. K. Grinius, p. Orlovienė — Rumencevienė, Dr. Staugaitis, Prof. Jurgeliūnas, Dr. Marcinkus, Dr. Kelzonas, p. Skompskienė, p. Šatas, Dr. Epšteinas, Dr. L. Koganas, Dr. Laurinavičius, Dr. Venckūnas, Proviz. Valentinavičienė, p. Daugėla, Dr. Sleževičienė.

DIENOTVARKĖ.

I. Susirinkimo prezidiumo rinkimai.
II. 1925 m. Draugijos veikimo apyskaita.
III. Kasos apyskaita.
IV. Revizijos Komisijos pranešimas.
V. Sąmata ir veikimo planas 1926 metams.
VI. Valdybos ir Revizijos Komisijos rinkimai.

I. Pirmininkauja Dr. J. Staugaitis.
Sekretoriauja p. Bertulienė.
II. **Sekretoriaus Dr. Marcinkaus pranešimas.**

1925 m. Draugijos Kovai su Tuberkulioze narių skaičius — 259. Į narius įstojo viena organizacija — Vilkaviškio Miesto Taryba. Draugija įstodama į 1925 m. turėjo du skyriu provincijoje — Alytuje ir Kėdainiuose. Per metus įsikūrė dar du nauju skyriu: Ukmergėj ir Panevėžyje.

1925 m. Draugijos Kovai su Tuberkulioze Valdybos sudėtis: Pirmininkas — Dr. K. Griniu s, I vice-pirmininkas Dr. P. Kairiūkštis, II vice-pirmininkas Prof. Jurgeliūnas, sekretorius Dr. J. Marcinkus, kasininkas Dr. L. Koganas, valdybos nariai: Dr. L. Finkelšteinas ir Dr. L. Epšteinas. Kooptuota Valdybon Ona Bertulienė. Jiems pavaduotojai: proviz. S. Valentinavičienė, Dr. Šmukleris ir Dr. J. Staugaitis.

Revizijos Komisiją sudarė: Prof. Nonevičius, p. Gerdvilis, p. Stakelė, Dr. Leščiukaitis ir Dr. Bermanas.

1925 m. Valdybos posėdžių buvo 19 ir Visuotinų Dr-jos Skyriaus narių susirinkimų — 2.

Siekdama vykdyti Draugijos visuotinų susirinkimų nutarimus, o taip pat tikslus, pažymėtus Draugijos įstatuose, Valdyba —

1) Darė žygių gauti iš Žemės Ūkio Ministerijos žemės sklypą apie 60 ha. Pažaislių Smėlyno ir miško — ligoninei — prieglaudai, miškinei mokyklai ir vaikų kolonijai įtaisyti. Ta procedūra dar neužbaigta.

2) Veda pertraktacijas su tąja pat Ministerija, kad gautų dvarų centrų Dr-jos tikslams, ir su p. Tilmansu, kad atgautų Kaune, Miškų g. žemės plotą, kuris p. Tilmanso dar prieš karą buvo padovanotas Kauno Draugijai Kovai su Tuberkulioze.

3) Draugijos skyriaus naudai surengta Kauno gatvėse rinkliava spalio 18 d. ir Lietuvių Klūbo surengtas vakaras — balius balandžio mėn. 1925 m.

4) Žemės Ūkio parodos metu surengta „Aušros" gimnazijoj prieštuberkuliozinė 6 dienų paroda. Parodos metu daryta kasdien po 4 valandas paaiškinimai apie išstatytus eksponatus ir apie kovą su Tuberkulioze.

5) Padarytos Kaune 8 viešos paskaitos apie kovą su tuberkulioze. Dr. Griniu s padarė 3 paskaitas, Dr. P. Kairiūkštis — 3 ir Dr. L. Koganas — 2.

6) Pranešimų apie tuberkuliozę Draugijos dviejuose visuotinuose susirinkimuose padaryta 3: Dr. Kogano 2: 1) apie kovos su tuberkulioze būdus Vakarų Europoje ir 2) apie kovos su tuberkulioze organizaciją Lietuvos Respublikoje. Dr. E. Sležev i čienės — I:Pirquet reakcijos daviniai pas Slabados pradžios mokyklų mokinius.

7) Atspausdinta Dr. Kogano brošiūra: „Džiova ir kaip kovoti su ja". Dr. Epšteino parašyta brošiūra apie tuberkuliozę.

Dr. K. Griniaus sustatytas plakatas (iliustruotas) „Nepasiduokime džiovai".

8) Svarstomi buvo įvairūs sumanymai, tarpe kurių pažymėtini:

1) populiaraus prieštuberkuliozinio laikraštuko leidimas,
2) skrajojančios prieštuberkuliozinės parodos organizacija,
3) prieštuberkuliozinių filmų įsigijimas,
4) prof. d-ro Jurgeliūno sustatyta programa 6 dienų kursams apie tuberkuliozę gydytojams.

D-ro P. Kairiūkščio pranešimas:

a) Apie įsigijimą iš Žemės Ūkio Ministerijos 60 ha. žemės sklypo Pažaislių miške. Paskutiniai formalumai dar neatlikti, bet daug yra

davinių, kad bus gauta tas miško sklypas 99 metams Draugijos Kovai su Tuberkulioze naudai.

b) Apie sunaudojimą dvarų centrų kovai su tuberkulioze. Iš neparduotų dvarų centrų iš Žemės Ūkio Ministerijos yra numatomi 3 tokie centrai, kurie tiktų kovai su tuberkulioze (sanitarijai, vasarinėms kolonijoms, aziliams), bet sunaudoti jie Draugijos tikslams tuo tarpu negalima del lėšų stokos.

c) Apie Miškų gatvės plecių. Iš buvusios Kauno Draugijos Kovai su Tuberkulioze Miškų gatvėj pasiliko apie 1000 kv. mtr. žemės sklypas, kurs gal galės pereiti Draugijai Kovai su Tuberkulioze.

III. **Kasininko D-ro L. Kogano pranešimas.**

Kasos apyskaita.

DEBET.		KREDIT.	
Kasoje liko iš 1924 m. . .	3.370,07	Raštinės išlaidų	310 34
Narių mokesniai	2 145,00	Sekret. padėjėjui algos . .	337,25
Iš baliaus 19/IV	2 773,15	Inkasijentams	287,61
Iš rinkliavos gatvėse . . .	4.480,24	Baliaus ir rinkliav. išl. . .	890,00
Iš bankų % %	409,51	Parodos organizac ja . . .	300,00
Įplaukų iš parodos	300.00	Paskaitos organizacija . .	295.00
Aukų	45,00	Paskola Pieno Lašo Dr-jai	2.000 00
Įplaukų iš paskaitos . . .	23,00	Brošiūros spausdinimas . .	200,00
K. M. V-bos orderiais . .	3.000,00	Paskola Dr-jai „Oze“. . .	2.000,00
		Smulkių išlaidų	23,00
		Kasoje yra	9.902,77
Viso	16.545,97	Viso	16.545,97

Tuo būdu Draugijos turtas susideda:

Gyvais pinigais	6.902,77	Išlaidų viso buvo	2.643,20
K. M. V-ba skolinga . . .	3.000,00		
Pieno Lašo Dr-ja škol. .	2.000,00		
Dr-ja „Oze“ skolinga . .	2.000,00		
Viso labo . .	13.902,77		

IV. **Revizijos Komisijos nario Dr. Leščiukaičio pranešimas.**

1926 m. vasario mėn. 26 d. Revizijos Komisija sąstate: pirmininko Dr. Leščiukaičio ir narių: Dr. Bermano, p. Prano Stakelės, p. Gerdvilio padarė Draugijos Kovai su Tuberkulioze kasos reviziją ir atrado, kad:

a) visi užrašai kasos knygoje atatinka pateisinamus dokumentus;
b) 1925 metais išlaidų padaryta sumoje 2,643 lt. 20 ct.
c) 1925 metais pajamų gauta sumoje 16.945 lt. 97 ct.
d) Dabartinė kasos būklė šitokia:
Grynais pinigais yra 50 lt. 41 ct.,
Komercijos Banke 2.810 lt. 00 ct.
Kredito Banke 4.042 lt. 36 ct.
Paskolinta Draugijai „Oze“ 2.000 lt.
Paskolinta Pieno Lašo Draugijai 2.000 lt.
Kauno Miesto Valdyba sulig išduotais orderiais kalta 3.000 lt.
Iš viso Draugijos kasoje susidaro 13.902 lt. 77 ct.

V. **Diskusijos.**

Ponas Š a t a s atranda, kad Draugijos narių skaičius yra permažas (tik 259), kame esanti Valdybos kaltė.

Sencsios Kauno Draugijos Kovai su Tuberkulioze turtą Miškų gatvėje pataria Valdybai skubiai išgauti.

Dr. K. Griniusį tai atsako, kad dabartinė D-jos Kovai su Tuberkulioze Valdyba tuo klausimu užsiima, bet tvirtų pamatų tam turtui gauti trūksta, nes ta Draugija yra pranykusi ir nėra su kuo daryti derybas. Jei pavyks surasti tos Dr-jos narių, tad bus galima tvirčiau apie tai kalbėti.

VI. **D-ro K. Griniaus pranešimas:** Sąmata ir darbų planas 1926 m.

Sąmata.

PAJAMOS.		IŠLAIDOS.	
Narių mokesnių	2.500 lt.	Kanceliarijos išlaidų . . .	625 lt.
K. M. V-bos pašalpa. . .	3.000 „	Inkasijentams	300 „
Rinkliava	2.000 „	Paskaitoms	100 „
Vakarai	2.000 „	Spaudiniams ir propagandai	2.000 „
Paskaitos	100 „	Nejudin. turtui įgyti . . .	1.000 „
1925 m. likučių (san. fond)	13 902 „	Premijai už rašytą apie t.b.c.	
Aukos	500 „	kaimuose darbą. . .	1.000 „
		Centralinei V-bai organiz.	1.000 „
		Sanatorijos fondui . . .	17.977 „
Viso	24.002 lt.	Viso	24.002 lt.

Be numatytų sąmatoje darbų vertėtų 1926 metais užsimiti dar kovos su tuberkulioze planu nustatymu netik miestuose, bet ir kaimuose, kad tuo pačiu kova prasiplatintų visoje Lietuvos Respublikoje.

Dr. Epšteinas siūlo 1) pakviesti už atatinkamą atlyginimą nuolatinį sekretorių nepaisant kiek tas kainuotų; 2) primena nenormalų reiškinį, kad Kauno miesto ir Apskrit. Viršininkas neleido daryti rinkliavos, ir siūlo daryti rinkliavą visoje Lietuvoje: 3) siūlo dar vis tik siųsti Amerikon delegaciją iš dviejų narių rinkliavai; 4) siuntinėti pakvietimus visoms organizacijoms, savivaldybėms, koperatyvams, kad prisidėtų prie Dr-jos; 5) pasistengti gauti iš valdžios paskolą propagandai.

Ponas Šatas stebisi, kodel neleista rinkliava ir pataria Valdybai dar pasirūpinti tuo.

Dr. Koganas praneša nėsamo susirinkime Dr. Bermano pasiūlymą užsiiminėti daugiau soc. pagelba sergantiems t. b. c.

K. Orlovienė aiškina, kad Draugija negavo leidimo rinkliavai todel, kad Apskrities Viršininko nusistatymu tokie leidimai duodami 1926 met. pirmoj eilėj vaikų prieglaudoms ir tai tik vieną kartą per mėnesį. Visoms Draugijoms rinkliavos dienų neištenka. Tokių leidimų negavo ir keliolika kitų draugijų.

Dr. Koganas siūlo paskirti 1.000 lt. premijai už geriausią darbą apie džiovos prasiplatinimą kaime ir apie kovą su ja.

Dr. Grinius daro išvadą, kad pasiūlymas sekretoriui samdyti reikalauja 500. 13=6.500 lt. metams.

Inkasijentų Amerikon kelionės išlaidos — 10.000 lt.

Premija už darbą — 1.000 lt.

Apie tikslumą pirmųjų dviejų išlaidų Dr. Grinius abejoja.

Dr. Marcinkus praneša, kad sulig įstatų § 19 kiekvienas Dr-jos skyrius turi perduoti Centro Valdybai $^2/_3$ savo likučių.

Dr. Grinius pabrėžia, kad skyriai turi atiduoti tik likučius, bet nevisada tie likučiai gali būti. Pirmučiausia, patenkinami esti būtini Draugijos Skyriaus reikalai ir tik nuo likučių pajamų gali būti atskirta $^2/_3$ bendrosios Draugijos organizacijos naudai. Tas paragrafas Kauno Skyriui nesumažina žymiai pajamų.

Pirmininkas Dr. J. Staugaitis pasiūlymus stato balsavimui:

1) Padaryti rinkliavą visoje Lietuvoje ..... priimta.
2) Pasamdyti sekretorių už atlyginimą 6.500 lt. ..... atmesta.
3) Prašyti paskolos iš valdžios ..... priimta.
4) Kviesti organizacijas prisidėti Draugijon ..... priimta.
5) Delegacija Amerikon ..... atmesta.
6) Užsiimti soc. pagelba neturtingiems ligoniams ..... atmesta.
7) Premija rašyt. darbui 1.000 lt. ..... priimta.
8) 1.000 lt. Centro valdybai paskirti ..... priimta.
9) Prieš 1926 m. sąmatos sumanymą balsų nebuvo. Ji priimta su pataisomis išlaidų ir pajamų sumoje: 24.002 lt.

Darbų planas užgirtas.

VII. **Valdybos rinkimai.** Siūloma Draugijos Skyriaus Kaune Valdybon rinkti tik 5 narius. ..... priimta.

Valdybon išrinkti:

Dr. K. Grinius	22	balsų
Dr. L. Koganas	20	„
prof. Dr. Jurgeliūnas	19	„
Dr. Sležavičienė	15	„
Dr. Epšteinas	12	„
Gail. Sesuo K. Orlovienė-Rumencevienė	12	„
Dr. P. Kairiūkštis	12	„

Kadangi po 12 balsų gavo 3 asmenys, tai nutarta traukti burtą. Dr. Epšteinas nuo burto atsisako. Burtas puola p. Orlovienei. Reikalui esant Valdybai leidžiama ir daugiau narių kooptoti. Revizijos Komisijos rinkimai. Išrinkta „in corpore" senoji Revizijos Komisija į kurią įeina: p. Gerdvilis, p. Stakelė, Dr. Leščiukaitis, Dr. Bermanas, Prof. Nonevičius.

Pirmininkas *Dr. J. Staugaitis.*
Sekretorius *Bertulienė.*

Savivaldybių medicina.

K. M. S. Medicinos ir Sanitarijos Skyrius 1926 mt. gegužės, birželio ir liepos mėn. yra nuveikęs.

I. **Miesto sanitarija.**	Geg m.	Birž. m.	Liep. m.
1) Padaryta sanitarinių apžiūrėjimų: a) kiemų	2243	1797	2586
b) viešbučių, valgyklų, maisto prod. kraut. ir kit.	1587	1331	1712
2) Atrasta netvarka atsitikimuose	444	378	482
3) Maisto prod. analizų padaryta	2	5	4
4) Padaryta sanitar.-veter-ijos apžiūrėjimų mėsos ir dešrų krautuvių, konservų fabrikų, žuvų rinkos, gyvulių rinkų paukščių pjovyklų, odos dirbtuvių ir sandėlių	186	241	247
5) Pagauta šunų	52	61	63

II. Gydymas.

A. Penkiose rajoninėse ambulatorijose.

1) Apsilankė naujų ligonių	1449	1365	1266
2) Pasikartojamųjų apsilankymų buvo	2213	1742	1467
3) Visų apsilankymų	3662	3107	2733
4) Padaryta perrišimų	1242	1010	796
5) Padaryta elektrizacijų	14	22	—
6) Cheminių ištyrimų	17	12	7
7) Aplankė medic. personalas ligonius butuose	124	116	124

	Geg. m.	Birž. m.	Liep. m.
B. Centralinėje ambulatorijoje.			
1) Akių skyriuje viso apsilankymų	1570	1146	1119
2) Ausų, nosies ir gerklės skyriuje viso apsilankymų	443	437	430
3) Dantų kabinete viso apsilankymų	272	214	133
a) įdėta plombų	40	49	12
b) ištraukta dantų	148	58	27
c) smagenų gydyta	9	12	6
C. Kova su aštriomis limpamomis ligomis ir ligonių transportas.			
1) Naujai įregistruota susirgimų	33	41	35
iš kurių vidurių šiltine	12	20	21
„ „ škarlatina	18	16	13
„ „ visų kitų ligų	3	5	1
2) Nusiųsta į įstaigas gydymui Miesto Savivald. sąskaiton	138	125	124
iš jų: a) pasiutusių šunų aprietųjų	1	1	—
b) sergančių škarlatina	1	—	—
c) vidurių šiltine	6	10	17
d) sergančių džiova (plaučių, kaulų, odos)	7	9	5
e) „ del nelaimingų atsitikimų	7	9	9
f) „ kitomis ligomis	116	95	93
3) Sanitariniu automobiliu:			
a) išvežta ligonių sergančių apkr. ligomis.	—	1	—
b) „ „ „ neapkr. „	40	21	49
c) „ lavonų	6	5	3
d) padaryta reisų dezinfekc. aparatams ir vaistams pervežti	—	—	—
4) Dezinfekcijų padaryta butuose	40	35	15
D. Mirimų įregistruota	81	102	114
E. K. M S. Vaistinėje reikalavimų	1453	1469	1475
F. Rauplėmis paskiepyta	580	749	115
III. Kūdikių ir motinų sveikatos globojimas.			
A. Ryano Ligoninės gimdymo skyrius, Šančiuose.			
1) Neščių moterų buvo likę 12, įstojo 43, viso	47	42	55
2) Dienų išbūta	375	306	358
3) Gimdymų buvo	32	39	40
B. Ryano vardu kūdikių ir motinų sveikatos Globojimo Centras Šančiuose.			
1) Naujai įregistruota moterų	58	73	64
2) „ kūdikių iki 6 metų	80	107	42
3) Apsilankymų centre	555	575	565
4) „ namuose	275	141	249
5) Pieno duota iš „Pieno Lašo“ Dr-jos litrų	—	—	—
6) Nuo įstaigos pradžios (1922.III.1) įregistruota:			
a) neščių ir žindančių moterų	1674	1747	1811
b) vaikų iki 6 metų amžiaus	2939	3046	3088
C. Paget Sveikatos Globojimo Centras. Laisvės Alėja 12 Nr.			
1) Naujai įregistruota moterų	48	57	56
2) „ „ kūdikių iki 6 metų	49	81	41
3) Apsilankymų centre	453	430	311
4) „ namuose	280	107	137
5) Pieno duota iš „Pieno Lašo“ Dr-jos litrų	3514	661,1	450,7

	Geg. m.	Birž. m.	Liep. m.
6) Nuo įstaigos pradžios (1922. II. 1) įregistruota:			
a) neščių ir žindančių moterų	2110	2167	2223
b) vaikų iki 6 metų amžiaus	2099	2180	2122
D. Aleksoto Sveikatos Globojimo Centras. Gardino gatvė, 59.			
1) Naujai įregistruota moterų	23	14	14
2) „ „ kūdikių iki 6 metų . . .	69	55	24
3) Apsilankymų Centre	441	418	241
4) „ namuose	168	86	91
5) Pieno duota iš „Pieno Lašo" Dr-jos litrų . . .	—	—	—
6) Nuo įstaigos pradžios (1923. XI. 15) įregistruota:			
a) neščių ir žindančių moterų	642	656	670
b) vaikų iki 6 metų amžiaus	1566	1621	1645
E. Slabados Sveikatos Globojimo Centras. Airiogalos gatvė, 26.			
1) Naujai įregistruota moterų	23	17	20
2) „ „ kūdikių iki 6 metų amž. . .	99	59	40
3) Apsilankymų Centre	665	630	435
4) „ namuose	139	45	274
5) Pieno duota iš „Pieno Lašo" Dr-jos litrų . . .	—	—	—
6) Nuo įstaigos pradžios (1923. XI. 15) įregistruota:			
a) neščių ir žindančių moterų	612	629	649
b) vaikų iki 6 metų amžiaus	1680	1739	1779
F. Mokyklų Medicinos Centras.			
1) Mokinių iš eilės apžiūrėta	1008	—	—
2) „ konsultuota centre	97	—	—
3) „ nusiųsta į ambulatorijas	383	—	—
4) „ išmaudyta	—	—	—
5) „ aplankyta butuose	—	—	—
IV. Plaučių ligonių Globojimo Centras. Laisvės Alėja 12 Nr.			
1) Naujai įregistruota ligonių	80	63	58
2) Apsilankymų	422	365	210
3) Skreplių hemoglobino analizų	126	102	69
4) Senuoju tuberkulinu bandymų ir gydymų . . .	63	32	—
5) Rentgeno peršvietimų	27	20	25
6) Kvarco lempos švietimų	118	106	42
7) Seserų vizitų namuose.	105	—	26
8) Tuberkuliozo rasta	54	45	26
9) Nuo įstaigos pradžios VII. 1. 1924 mt.:			
a) naujai įregistruota	1615	1678	1736
b) apsilankymų	8448	8813	9023
V. Miesto Valdybos šelpiamųjų įstaigų darbas.			
A. Žydų „Oze" ambulatorija, Maironio g. 6.			
Ligonių apsilankymų 9 skyriuose	921	759	917
B. Žydų Vaikų Namai, Pilies g. 13.			
1) Pirtyje vaikų maudymų	173	141	—
2) Dezinfekcijų	—	3	—
3) Ambulatorijoj apsilankymų	315	187	184
4) Fizinio laivinimo kursų valandų	96	84	—
5) Sveikatos Centre (kūdikių konsultacijos) apsilank. .	138	183	173
6) Pieno duota litrų	736	792	840

	Geg. m.	Birž. m.	Liep. m.
C. Kūdikių Gelb. Dr-ja, Ožeškienės g. 17.			
1) Vaikų buvo likę. 147, įstojo 8, mirė 7, išstojo 4, yra pirmą dieną sekančio mėnesio	163	147	144
D. „Pieno Lašo" Dr-ja, Laisvės Alėja, 12.			
Pieno išdalinta litrų	3585	829,1	671,2
E. Žydų Vaikų Ligoninė.			
1) Ligonių buvo likę 11, įstojo 22, viso	33	33	33
2) Dienų išbūta	583	495	483
F. Vaikelio Jėzaus Draugija.			
1) Pirtyje vaikų maudymų	492	555	420
2) Dezinfekcijų	17	32	35

J. Vileišis
Kauno Miesto Burmistras

Dr. A. Garmus
Medicinos ir Sanitar. Skyriaus Vedėjas.

Raštvedys *Pr. Mocevičius.*

Kritika.

Nekrologai.

Užsieniuose mirė: 1) Kelne socialinės higienos prof. Krautwig'as, 56 m. 2) Paryžiuje garsus oftalmologas Edmond Landolt'as, 79 m. amž., klasiško oftalmologijos traktato autorius (parašęs veikalą kartu su Wecker'iu) ir „Archives d'Ophtalmologie" redaktorius. Dar keliom savaitėm prieš mirdamas vėlionis diktavęs straipsnį savo laikraščiui ir demonstravęs naujus refrakcijos bandymus. 3) Berne teismo ir apdraudimų medicinos prof. Howald'as, 60 m. amž. 4) Buvęs Ciuricho universitėto prof., garsus ginekologas, daugelio akušerijos ir ginekologijos vadovėlių ir ginekologijos atlaso autorius. Wyder'is, 73 m. amž. 5) Miunchene agronominės chemijos prof. Soxhlet'as, pieno sterilizacijos būdo ir tam tikro įtaiso sumanytojas. Daug jo spėjimų ir minčių šiuo metu nustojo vertės, tačiau jo principai lieka nesugriauti, ir šito mokslinčiaus ne gydytojo vardas užims tinkamą vietą pediatrijos istorijoj. 6) Edinburge garsus farmakologas prof. Robert Cushny, 60 m. amž. 7) Prahoj žinomas terapininkas ir laringologas, Weigert'o mokinys prof. Friedel Pick'as, 59 m. amž. 8) Buchareste eksperimentinės chirurgijos instituto chirurg. klinikos prof. Thomas Jonnesco, 65 m. amž. Vėlionis pradžioje buvęs prozektoriu ir paskelbęs keletą darbų iš pilvo vidaus topografinės anatomijos, bet vėliau tapęs chirurgu ir greitai pagarsėjęs savo darbais apie rachianesteziją ir n. sympathici eksperimentiniais - klinikiniais tyrimais. Plačiai žinomi Jonnesco kaklo - krūtinės srities simpatektomijos tyrinėjimai. 9) Tartuose (Dorpate) žinomas chirurgas Zoege v. Manteufel'is 68 m. amž. Vėlionio svarbiausieji mokslo darbai priklauso karo lauko chirurgijai. 10) Maskvoj odontologinės klinikos direktorius prof. L. A. Govsiejev'as. 11) Kijeve (skrandžio vėžio liga) priv. doc. laringologijos L. A. Bloch'as. 12) Putivle prof. P. V. Buržinski's. 13) Leningrade garsus gydytojas ir visuomenės veikėjas karo medicinos akademijos profes. N. J. Čistovič'ius.

AUKŠTASAI MEDICINOS MOKSLAS.

× **Teismo medicinos katedros vedėjo rinkimai** užėmė net 2 Med. Fak. Tarybos posėdžiu. Kandidatų būta šitų: priv. - doc. dr. med. P. Vaicuška, dr. Oželis, dr. Sipavičius, dr. Viršila. Balsavimams nedavus teigiamų rezultatų, galiausiai, priimtas specialinės komisijos siūlymas pavesti laikinai teismo medicinos katedrą dr. V i r š i l a i, sudarius su juo sutartį 3 metams. Per tą laiką išrinkti tinkamą kandidatą ir pasiųsti jį užsienin pasiruošti katedrai užimti.

Dr. Viršila turės lektoriaus teises ir dalyvaus sprendžiamuoju balsu Med. Fak. Tarybos posėdžiuose teismo medicinos katedros reikalus svarstant.

× **Medicinos Fakulteto Dekanu ir Sekretoriu** ateinantiems 1926—27 mokslo metams išrinkti prof. L a š a s ir prof. R a u d o n i k i s.

× **Jaunesnysis mokslo personalas.** Akių ligų klinikos vyr. asistentė dr. L a n d s b e r g i e n ė, suėjus jos tarnybos trimečiui, palikta savo vietoje dar 2 metams.

Akušerijos ir ginekologijos klinikos rentgeno kabineto vedėjas dr. C i p l i j a u s k a s paliktas tarnyboje dar 2 metams.

Asistentė dr. Š l i u p a i t ė palikta tarnyboje akuš. ir ginekol. klinikoj dar vieneriems metams.

Dantų gyd. M i k u c k a i t ė išrinkta e. p. vyresn. asist. odontologiios katedrai.

Dantų gyd. Ž e m a i t i e n ė išrinkta e. p. jaun. asistentės odontolog. katedros.

Dantų gyd. P š i g o d s k i e n ė išrinkta e. p. vyr. odontolog. technikės.

Med. kand. S t a t k e v i č i u s išrinktas e. p. jaun. asist. prie anatomijos katedros.

× **Rokfelerio stipendijomis naudojimosi tvarka.** Medic. Fak. Taryba išaiškino, kad minėtomis stipendijomis bus naudojamasi tik tuomet, kai pati Med. Fak. Taryba kels klausimą apie stipendijos suteikimą kuriam nors kandidatui, turėdama aiškaus nusistatymo del tikro reikalo stipendijai skirti.

× **Lavonų gavimo taisyklės** jau yra Med. Fak. Tarybos paruoštos. Jos turės būti Seimo ratifikuotos. Taisyklės liečia anatomijos ir patologinės anatomijos institutų reikalus.

× **Bendrosios ir operac. chirurgijos katedros lektorius vyr. asist. dr. Kuzma** jam prašant komandiruotas savo lėšomis vienam mėnesiui Prancūzijon pasitobulinti chirurgijoje.

× **A. a. dr. M. Bacevičiaus** duktė paaukavo Medicinos Fakultetui 47 medicinos knygas.

× **Baigiamųjų ekzaminų** vidaus ligų klinikos kvotimas Med. Fak. Tarybos išaiškinimu gali būti laikomas pas vieną kurį profesorį (p r o f. B a g d o n ą arba p r o f. B u i n e v i č i ų) sulig kvočiamojo pasirinkimu.

× **Del vokiečių kalbos kvotimo.** Paskutiniojo semestro studentų prašymą paskirti kvosti iš vokiečių kalbos atskirą komisiją, kuri statys mažesnius reikalavimus, negu esamoji humanit. mokslų fakultete bendroji komisija, Med. Fak. Taryba atmetė.

× **Blaivybės temos.** L. K. Blaiv. Dr-jos C. Valdyba yra paskelbusi 12 temų studentams alkohologijos klausimais ir paskyrė po 300 lt. premijos už kiekvieną temą, norėdama kad tuo būdu parašytieji darbai pereitų Dr-jos nuosavybėn.

Med. Fak. Taryba nusistatė, kad 300 lt. turi būti laikomi tik dovana, paskatinančia darbus rašyti, bet ne atlyginimu už paėmimą tų darbų nuosavybėn.

× **Išbraukti iš Med. Fak. klausytojų skaičiaus** 23 asmens, neįsiregistravę pavasario semestre (jų tarpe 9 studentai ir 14 laisv. klausytojų).

× **Išduoti diplomai:** Medicinos gydytojo: Al. Dumbriui ir M. Paturskiui.

Dantų gydytojo: F. — Š. Sudarskaitei, M. Goldengeimaitei, Jackūnaitei - Žukauskienei, R. Gaskelytei, B. Biškaitei, M. Kybartaitei, A. Radzevičiūtei - Balčiūnienei, L. Bakaitei, K. Brazytei - Kasparavičienei, K. Frankaitei - Žilinskienei, Ch. Jofaitei, V. Rusteikaitei, St. Matuzaitei - Markūnienei, Z. Baniukaitei - Kiaunienei, A. Baltrušaitytei, F. Izraelštamaitei, Ch. — M. Markovičaitei.

Veterinarijos gydytojo: P. Gelažiui, M. Segaliui, G. Narunskiui.

Provizoriaus padėjėjo pažymėjimai: V. Olševskiui, Ch. Cvi, M. Blochui, M. Barcevičiui.

× **Prileisti prie baigiamųjų ekzaminų** ir gavo medicinos kandidatų liudymus: L. Berkmanaitė, A. — J. Birutavičienė - Čarneckaitė, S. Daugėla, M. Jachelsonaitė, A. Kaupelytė, O. Kerpauskaitė, J. Kilys, J. Mariampolskaitė, P. Melcas, E. Mikševičienė - Čechirovaitė, B. Stacinskaitė, J. Statkevičius, J. Zubkus, J. Žakovičaitė.

Prileisti prie baigiamųjų ekzaminų su sąlygomis: M. Stepuraitė - Butkevičienė su sąlyga pristatyti pažymėjimą apie išlaikymą ekzamino iš lotynų kalbos: L. Švarcas su sąlyga pristatyti gimnazijos baigimo liudymą.

Odontologų-kandidatų liudymus gavo: R. Kiršaitė, C. Baraitė (pastaroji su sąlyga pristatyti pažym. apie lotynų kalbos išlaikytus kvotimus).

Veterinarijos kandidatų liudymus gavo: K. Avižienis, J. Toliušis, J. Bartkevičius.

× **Naujos medic. mokslo įstaigos Rusijoj.** Maskvoj atsidarė funkcinės diagnostikos ir eksperimentiškos terapijos klinikinis institutas.

Narkomzdravas sumanė įsteigti Leningrade medicinos mokslų akademiją, kurios tikslas būsiąs duoti progos respublikos gydytojams pasitobulinti.

Nuo vasario 1 d. š. m. pradėjo veikti centralinis antropometrinis biuras, įsteigtas prie valstyb. socialinės higienos instituto. Biuras teikia įvairių informacijų antropologijos tyrimų organizavimo reikalais, apie reikalingus instrumentus, medžiagos studijavimą ir k.

Artimiausiu laiku Moskvoj atsirado moksliško tyrimo institutas kraujo perpilimams studijuoti. Instituto užduotis - kraujo transfūzijas tirti ir propaganduoti.

Leningrade atsirado kursai ruošti gydytojus kovai su kurtumu ir nebylyste.

× **Paminklai medicinos mokslo vyrams.** 1. Tartų (Dorpato) medic. fakultetas nutaręs 1927 metų kovo 1 dienai, sueinant 10 metų nuo mirties garsaus anatomo prof. Rauber'io, atidengti jam paminklą (biustą) anatomijos institute. Visų buvusių mirusiojo prof. Rauber'io mokinių ir gerbėjų prašoma siųsti tam reikalui aukas į Tartus (Dorpatą) Estijon prof. Tajwik'o vardu. 2. Šiais 1926 m. balandžio 26 d. Madride iškilmingai tapo atidengtas paminklas garsiamjam smegenų histologui Ramon'ui Cajal'iui.

× **Senyvi mokslo vyrai.** Sukako 90 metų amž. žinomam terapininkui prof. Bäumler'iui, tebedirbančiam Freiburge. 80 metų — garsiamjam chirurgui prof. Madelung'ui, kurs neseniai neteko katedros Strasburge, prancūzams perėmus Elzasą. 70 metų sukako žinomam pediatrui Peiper'iui. 70 metų baigė garsusis psichoanalizės atradėjas Siegmund'as Freund'as, kuris tebedirba savo mėgiamoje srityje savo mokymą tobulindamas.

× **Prof. Kracpelin'as** komandiruotas Indijon progresyvaus paralyžo kilmei tyrinėti.

SUVAŽIAVIMAI, PARODOS IR KITA.

× **Suvažiavimai.** Tartuose (Dorpate), Estijoj, š. m. liepos 21—29 d. įvyko tarptautinis blaivybės kongresas, kurio programoj įtraukta mediciniškoji dalis (darbai sekcijomis). Gavusi pakvietimą Kauno Medicinos Draugija delegavo kongresan savo atstovu dr. A. Matulevičių.

89-asis vokiečių gamtos tyrėjų ir gydytojų suvažiavimas įvyks šiais metais Diuseldorfe laikotarpyje nuo 19 iki 26 d. rugsėjo mėnesio. Informacijų galima gauti pas prof. Rassow'ą (Leipzig, Felixstr., 3).

Vokiečių centralinis komitetas kovai su vėžiu sąryšyje su gamtininkų ir gydytojų kongresu Diuseldorfe atidaro rugsėjo 24 d. š. m. ten pat konferenciją kovai su vėžiu. Pasižadėjo būti pranešėjais prof. Werner'is ir Teutschlaender'is (Heidelbergo), Uhlenhuth'as ir Opitz'as (Freiburgo), F. Blumenthal'is, H. Hirschfeld'as, O. Strauss'as (Berlyno) ir k.

Š. m. rugpiūčio 3—6 d. Stokholme turėjęs įvykti 12-asai tarptautinis fizijologų suvažiavimas, kurio oficialinės kalbos paskirtos vokiškoji, francūziškoji ir itališkoji.

Šiais metais vokiečių gydytojai pirmu kartu buvo pakviesti į Karlsbado kongresą, sušauktą tarptautinės medicininės hidrologijos draugijos.

Įvykusiame š. m. balandžio 10 d. Romoje tarptautiniame chirurgų kongrese nutarta sekantis kongresas sušaukti 1929 m. Varšuvoj. Būsimo kongreso pirmininku išrinktas prof. Hartmann'as. Dalyvauti kongrese bus kviečiami ir vokiečių gydytojai.

Š. m. rugpjūčio 26 ir 27 d. Prahoje turi įvykti tarptautinis moterų-gydytojų kongresas, kuris svarstys tuberkuliozės, gimdyvių ir moterų kaip medicinos teisės žinovių klausimus.

Š. m. kovo 21 d. Leningrade įvyko I-as Rusijos visuotino suvažiavimo kovai su veneros ligomis centralinio organizacinio biuro posėdis, išrinkęs organizacinį komitetą, Pasitarta ir nustatyta šitos būsimo suvažiavimo temos. 1) Veneros ligos miestuose ir kova su jomis. 2) Kaimo sifilis ir kova su juo. 3) Įgimtas sifilis ir jo profilaktika. 4) Sifilis ir prostitucija. 5) Arseno-benzolio preparatų nuošalūs veiksmai. 6) Dermatomikozės ir kaip su jomis kovoti. Be to, numatyti šitie viršprograminiai pranešimai. 1) Odos reaktyvumas ir jo reikšmė dermatozių patologijai. 2) Profesinės dermatozės. Jau gauta pasižadėjimai 38 pranešimams. Suvažiavimas numatyta sušaukti 1927 metų gegužės pabaigoje arba birželio pradžioje. Manoma leisti suvažiavimo biuleteniai ir darbai. Suvažiavimo metu bus organizuota paroda, kurios planas išdirbti pavesta atskirai komisijai. Jei tik pavyks, bus pakviestos dalyvauti parodoje užsienių firmos. Laukiama atvažiuosiant suvažiaviman žymių užsienių mokslininkų, jau maloniai sutikusių dalyvauti. Sekamas organizacinio komiteto posėdis paskirtas š. m. gruodžio mėn.

Į ruošiamą rugpjūčio mėn. 23—28 d. tarptautinį odontologijos kongresą Philadelphi'joj, Pennsylvani'jos valstybėj (Amerikos Jungtinėse Valstybėse) oficialiai pakviesta ir Lietuva. Kongresas svarstys odontologiją paliečiančius klausimus ir nors jis turės oficialinį pobūdį, bet jame galės dalyvauti ir privatinės odontologijos įstaigos ir atskiri dentistai. Į tą kongresą laukiama daug dentistų iš viso pa-

saulio valstybių. Kongresas ruošiamas Amerikos Jungtinių Valstybių vyriausybės iniciatyva.

× **Paroda.** Berlyno higienos mugė ir paroda, atidarytos gegužės mėn. š. m. „sveikatos savaitės" metu, turėjo didelio pasisekimo.

× **Protestas.** Vienos gydytojų kamera pakėlė protestą prieš gyvulių globos draugijos atsišaukimus, kuriais bendroje spaudoj diskredituojama medicina ir gydytojai kaltinami nežmoniškai žiaurių gydomųjų priemonių vartojime (tomis priemonėmis pavadintas priešdifterinio serumo leidimas ir pan.). Proteste siūloma gydytojams išstoti iš minėtos draugijos narių skaičiaus, nes, matyti, ją valdo obskurantai neigią medicinos mokslą.

× **Auka.** London Hospital gavo iš nežinomo asmens 50.000 sv. str. auką su paskyrimu paversti ją ligoninėse bei patologijos institutuose dirbančių gydytojų stipendijomis.

× **Karo gydytojas** ltn. Jurgelionis vyksta į Prancūziją, Belgiją ir Vokietiją susipažinti su kūno lavinimo sutvarkymu tose valstybėse.

× **Akli galės skaityti.** Anglų meno ir technikos akademijos optikos skyrius demonstravo naują instrumentą, kuriuo spausdinti žodžiai gali virsti garsais. Tojo instrumento išradėjas yra vieno Anglų universiteto docentas.

Instrumentas pavadintas apitofonu ir padeda akliems skaityti knygas ir laikraščius.

Apitofonas atrodo kaipo radio aparatas ir, kas juo naudojasi, uždeda ant ausų tam tikrus vamzdelius. Aklieji girdi visa rašyta ir spausdinta aiškia suprantama kalba. Aparato technikinės smulkmenos tuo tarpu laikomos paslapty. Kadangi aparatui moka 7000 dolerių, tai jisai bus prieinamas tik turtingesniems neregiams ir įstaigoms.

× **Aparatas žmogaus mirčiai patikrinti.** „Matin" praneša, kad vienas jaunas anglų farmacininkas išrado mažą aparatą, kuriuo galima patikrinti žmogaus mirtis. Tas aparatas susideda iš tam tikro mąsto su mėlynu siūlu. Mirčiai patikrinti reikalingi tik tas siūlas ir adata. Žmogaus kraujas yra lengvai šarmuotas, bet tuoj mirus jis oksiduojasi. Siūlas reikia palaikyti 30 minučių po oda ir jeigu jis pasidarys gelsvas, tai įrodymas, kad žmogus miręs. Jeigu spalva nepasikeičia, tai tik katalepsijos įvykis. Naujas aparatas dar nėra patvirtintas.

× **Kue ir kueizmas.** Emil Kue — naujos metodės kūrėjas gydyti sau įkalbėjimo pagalba. Sau įkalbėjimas yra viena paprasčiausių ir radikaliausių formų veikimui į psichiką, o tuo pačiu ir į fizinį žmogaus pasaulį. Jo nuomone, daug nervinių ligų pasiduoda išgydyti sau įkalbėjimo pagalba. Kue jau kelis kartus darė paskaitas Berlyne su demonstracijomis. Jam pavykdavo įkalbinėti, kad tų ar kitų ligų (kaip galvos skaudėjimo ir t. t.) pacijentas neturi ir pastarasis gaudavo palengvinimo arba visiškai išgydavo.

× **Gaisras sunaikino** Harfleuro ligoninę. Sudegė du ligoniai, kurių nespėjo išnešti. Kiti išgelbėti.

GYDYTOJŲ REIKALAI.

× **Reikalingi gydytojai:** Semeliškyje, Trakų apskr.; Jezne, Alytaus apskr.

× **Mūsų svečiai.** Dr. Juozas Jonikaitis iš Detroit, Mich. atvyko Lietuvon ir viešės čia porą mėnesių. Dr. Jonikaitis vienas žymesnių gydytojų Detroite, jau antru kartu po karo aplanko Lietuvą. Savo kolonijoje jis yra tautinio lietuvių veikimo pažiba ir savo lėšomis daug prisidėjęs prie Lietuvos reikalų. Jis yra ir „Varpo" B-vės narys.

Daktaras Devenis atvažiavo iš Amerikos paviešėti Lietuvon; apsigyveno pas savo uošvį Kauno Burmistrą p. J. Vileišį.

Daktarą Joną Staugaitį atsisveikinant. Poetingame Sekminių subatvakaryje valstybinės, Kauno ligoninės rūmuose, auditorijos salėje, įvyko iškilmingos d-ro Staugaičio išleistuvės. Jose dalyvavo visas ligoninės personalas, kartu su gydyt. asistentais ir dirbančiais šioje ligoninėje profesoriais. Liūdnos, kartu ir linksmos šios išleistuvės. Tai laimėjimas pirmyneigos. Užpakalyje po visų tų persekiojimų, slėgimų liko baisus, juodas sapnas. Slopinantis prieš 2—3 savaites „griežtosios politikos" slibinas nutrenktas pirmojo pavasario perkūno. D-ras Staugaitis gali vėl likti prie savo pareigų ligoninėje. Bet jis dabar pats nebenori. — Pryšakyje stovi platesnės ir daug svarbesnės valstybinės užduotys, kur d-ras Staugaitis yra būtinai reikalingas. To dėliai ir apleidžia šiuo kart direktoriavimą.

Prakalbose dalyvavo profesoriai, gydytojai, asistentai ir gail. seserys. Visi pažymėjo, kad d-ras Staugaitis, tvarkydamas ligoninės reikalus ir personalo santikius, nesivadovavo asmeninėmis pažiūromis, o viską ėmė vien valstybingumo mastu. Kiek leido lėšos, — tobulino ligoninę. Išdirbo planą trečiam aukštui, kad praplėstų taip begalo sukimštą ligoninę. Tik pastarieji sumanymai kol kas nebuvo galimybės įvykdyt. Gi visus nuopelnus d-ro Staugaičio, kaipo ligoninės direktoriaus, sunku buvo išrokuoti. Užtat visi dalyvavusieji išleistuvėse širdingiausiai dėkojo d-rui Staugaičiui už visą pasidarbavimą ir atminčiai įteikė gražų dail. Šimonies paveikslą „Rūmus", nuoširdžiai prašydami paskiaus grįžti ligoninėn prie neužbaigtųjų darbų, o dabar tverti naujus ir švarius valstybės rūmus. Visi bendradarbiai lig vieno pareiškė ne sudiev, o iki pasimatymui.

⚔ **Gydytojams pasitobulinti kursai** mikrobiologijoj ir svarbiausiais higienos klausimais prasidės Berlyne š. m. spalių 1 d. „R o b e r t o K o c h'o" infekcinių ligų institute ir tęsis iki gruodžio mėn. pabaigos. Užsirašinėti galima iki 15 rugsėjo š. m. (Berlin, N 39, Föhrerstr. 2).

⚔ **Nauja gydytojų laida Rusijoj.** Karo medicinos akademija išleidžia šįmet 300 gydytojų, jų tarpe 100 moterų. Apytikriais sumetimais 1926 m. Rusijoj išleidžiama virš 5.000 jaunų gydytojų. Stažui suteikti ir stipendijoms išduoti Sovnarkomas jiems paskyrė 900.000 rublių.

⚔ **Ukrainoj terorizuojami gydytojai.** „Izviestija" žiniomis, visos Ukrainos gydytojų sekcijų posėdy buvo nagrinėjamas klausimas del apsaugojimo gydytojų personalo nuo pastaruoju laiku padažnėjusių chuliganiškų ekscesų iš pacijentų pusės. Posėdis konstatavo, kad gydytojai labiausiai terorizuojami pramonės rajonuos ir dauguma jų del to atsisako lankyti tokias nesaugias chuliganiškumo atžvilgiu vietas.

Milicija ne visumet gydytojus gina ir nusikaltėlius dažnai nenubaudusi paleidžia.

⚔ **Svetimšalių gydytojų praktikos teisės Šveicarijoj.** Šveicarijoj medic. prakt. teisės turi tik tie gydytojai svetimšaliai, kurie įgijo Šveicarijos medic. fakultetų diplomus ir prieš tai yra išlaikę brandos atestatui kvotimus. Išimtį sudaro tik Tesino ir Apencelio kantonai. Tačiau Tesine praktikuoja daugiausia italai, o Apencelio kantone gydytojai svetimšaliai ir turėdami laisvos praktikos teises, negali išdavinėti įvairių medicinos liudymų ir pan.

SVEIKATOS REIKALAI.

⚔ **Sveikatos Departamento Sanitarijos Skyriaus** g e g u ž ė s m. 1926 m. įregistruota susirgimų infekcinėmis ligomis: kruvinąja 2; dėmėt. šilt. 66 (mirė 8); vid. šilt. 49 (mirė 4); skarlatina 96 (mirė 5); difteritu 24 (mirė 2); meningitis cerebrosp. epid. 2 (mirė 2); febris puerper. 14 (mirė 3); influenza 419; kokliušu 59; tymais 42 (mirė 2); vėjaraupiais 6; maliarija 2; epid. parotitu (pažandėmis) 48; rože 36; tuberkulioze 318 (mirė 10); trachoma 228; veneros ligomis 100 (lues'u 49, gonorrhoea 50, minkšt. šankeriu 1); scabies 79.

Birželio mėn.: kruvinąja 4; dėmėt. šiltine 27 (mirė 1); vid. šilt. 61 (mirė 2); skarlatina 160 (mirė 10); difteritu 33; mening. cerebrosp. epid. 2; febris puerper. 26 (mirė 3); innfluenza 250 (mirė 1); kokliušu 43; tymais 22; vėjaraupiais 2; maliarija 4; epid. parotitu (pažandėmis) 15; rože 21 (mirė 1); tuberkulioze 272 (mirė 13); trachoma 227; veneros ligomis 98 (lues'u 55, gonorrh. 39, minkšt. šank. 4); scabies 62; paratyphus 4.

Liepos mėn.: encephal. letharg. 1; kruvinąją 24 (mirė 1); vid. šilt. 70 (mirė 4); dėmėt. šilt. 17; skarlatina 88 (mirė 8); difteritu 36 (mirė 1); mening. cerebrosp. epid. 2; anthrax 3; febris puerp. 13 (mirė 3); influenza 301; kokliušu 31 (mirė 1); tymais 2; vėjaraupiais 4; maliarija 14; parotit epid. (pažandėmis) 3; rože 31; tuberkulioze 171 (mirė 3); trachoma 265; veneros ligomis 230 (lues'u 123, gonorrh. 103; minkšt. šankeriu 4); scabies 28; paratyphus 8.

× **Svarbiausieji Medicinos Tarybos prie Sv. Dep-to nutarimai šiais 1926 m.** Posėdis š. m. sausio 9 d. 1. Duotas ligoninių statybai kreditas sunaudoti pirmon eilėn akių ligoninei Kaune pastatyti. 2. Jeigu būtų kreditu likučių pastačius akių ligoninę, juos sunaudoti infekcinių ligų ligoninei Kaune. Priimtas pageidavimas pritaikinti dar neužbaigtus statyti „Švyturio B-vės" ar kitus pastatytus rūmus kokios nors ligoninės reikalams. **Pastaba.** Protokole pažymėtos šios atskiros nuomonės. 1) Dr. Tumėnienės: „pasilieku prie atskiros nuomonės, kad reikalingiausia yra aprūpinti vaikų ligoninę". 2) Dr. Aleknos: „mano nuomone, pirmoje eilėje turėtų būti aprūpinti ligoniai su užkrečiamomis ligomis".

Posėdis š. m. sausio 29 d. Del metilalkoholio. 1. Metilalkoholis gėraluose, k. a., spirite, svaigiuose ir nesvaigiuose, bet pagamintuose spirito esencijomis gėraluose sveikatai labai kenksmingas ir todei principiniai neleistinas vartoti. 2. Jeigu specialinė atatinkamos valdžios ir mokslo įstaigų sudarytoji iš chemikų ir technikų komisija ras, kad gaminant iš javų ir bulvių etilo spiritą kai kuriais atsitikimais naturaliniame gamybos procese neišvengiamai atsiranda metilalkoholio pėdsakai, tai tokį Lietuvoje pagamintą tik iš javų ir bulvių spiritą galima leisti vartoti, kaip kad yra daroma Vokietijoj. 3. Analizuojant Valst. Laboratorijoj pristatomąjį Valst. Degt. Monopoliui spiritą ir surandant tame spirite metilalkoholį, pavesti daryti visais atsitikimais ir kiekybinę analizę, kad iš tų analizinių davinių sudarius medžiagą neleistinoms metilalkoholio priemaišų riboms nustatyti. II. Del odontologų praktikos stažo. Kadangi šiuo metu nėra Lietuvoje nei valstybinių nei savivaldybinių dantims gydyti įstaigų praktikos stažui atlikti, o privačius gydytojus Sv. Dep-tas negali priversti priiminėti kandidatus stažui atlikti, be to toks praktikos atlikimas dažniausia neduos teigiamų rezultatų tiek kontrolės, tiek mokymo atžvilgiu, nutarta pirmąją L. Univ. odontologų laidą nuo atlikimo vienų metų praktikos paliuosuoti.

Posėdis š. m. vasario 12 d. 1) L. Raudonojo Kryžiaus patiektą projektą statyti purvo vonioms namus Birštono kurorte pripažinta naudingu, tiksliu ir vykdytinu. 2) Odų dirbtuvėms uždrausti vartoti raudonąjį arseną ir neleisti jis gabenti šiam reikalui iš užsienių tol, kol dirbtuvės patieks tam tikrus įrengimui sumanymus, iš kurių būtų matyti, kad vartojant arseną nebus sudaroma pavojaus aplinkinių gyventojų ir darbininkų sveikatai.

Posėdis š. m. kovo 12 d. 1) Paskelbti patentuotų vaistų sąrašą leistų įvežti Lietuvon iš užsienių ir pardavinėti. Sąrašas nustatyti pavedama Farmacijos Kolegijai. Kolegija paruošus sąrašą turi jį pristatyti Medic. Tarybai užtvirtinti. 2) Konstatuodama nepakankamai gerą susirgimų registracijos sutvarkymą Lietuvoj ir turėdama galvoje statistikos žinių svarbą medicinos pagelbą kraštui tiekiant, Medic. Taryba nutarė patiektą Sv. Dep-to nozologinės lentelės sulig formomis A, B, C,

D, E, F ir atvirlaiškių tuberkuliozei registruoti projektą priimti ir Sv. Deptui pavesti tatai įgyvendinti.

Posėdis š. m. balandž. m. 30 d. Del naujo būdo miltams apdirbti. 1) Primaišymas „Novoledox" miltelių konsumentų sveikatai laikyti nekenksminga. 2) Miltų apdirbimas „Novodelox" būdu Lietuvos Respublikai negeistinas, nes a) miltai - pirmaeilis maisto produktas ir dėti į juos nors ir nekenksmingus priemaišus neleistina; b) miltų kaina turės pasikelti, nes apdirbimo būdas reikalingas naujų komplikuotų prietaisų; c) siūlomas miltų apdirbimo būdas juos konservuoti negalės, nes įmaišomieji „Novodelox" milteliai yra benzoilsuperoksidas $(C_6H_5Co)_2O_2$, turįs antiseptiškos bei antifermentacinės savybės būdamas tik skysčiuose, o kad jis turėtų tokios pat savybės miltuose — abejotina.

Del kamščių. Medicinos Taryba konstatavo, kad 1) farforo su guminiais rutulėliais kamščiai yra karo apystovų padaras, juos plačiai imta vartoti, kai karas kliudė atgabenti iš pietų Europos kamščių žievės; 2) farfor. kamščiai perverti lengvai rudyjančia viela, jų guminiai rutulėliai pakartotinai vartojant gauna nelengvai pastebimus plyšius, kuriuose susirenka beveik nenuvalomi įvairūs nešvarumai; 3) iš bonkų farf. kamšč. liaudis dažnai geria tiesiog be jokio indo, ir kamščiai su gumutėmis paliečia lūpas, veidą ir t. t., be to dažnai geriama butuose, kur pasitaiko užkrečiami ligoniai, ir prie tų kamščių neišvengiamai prilimpa visokie užkrečiamieji mikroorganizmai; 4) bonkos farforiniais kamščiais, būdamos lengvai hermetiškai uždaromos, yra dažnai vartojamos įvairioms tiriamoms medžiagoms laikyti (šlapimui ir k.); 5) kalbamuosius kamščius nepavojingus padaryti reikėtų juos gerai išvirinti, tačiau daugumoj atvejų didesnėse gėralų daryklose ir tuo labiau mažesnėse gėralų pilstytuvėse farf. kamščiai nevalomi, todel jie lieka visokių infekcinių apkrėtų nešiotojais. 6) Žievės kamščiai turi sanitariniu atžvilgiu tos pirmenybės, jog jie vartojami tik vieną kartą ir perdurti metami šalin, be to, kad žievės kamščius būtų galima vartoti, jie būtinai reikia gerai išvirinti, tuo tarpu kai farfor. kamščius galima vartoti po kelis kartus be jokio virinimo ir sterilizacijos, o gėralų pilstytuvės komercijos ir technikos sumetimais apie tai visai nesirūpina. 7) Kadangi Lietuvoj nėra nei farforo nei gumos vietos gamybos, tad čia kalbamieji kamščiai neišvengiamai turi būti importuojami iš užsienių, be to, kad pritaikintų tuos kamščius prie butelių, svarbiausioji butelių rūšis taip pat importuojama iš užsienių, kas yra žalinga mūsų vietiniai stiklo pramonei. Turėdami visa tatai galvoje Medicinos Taryba nutarė. 1) Farforiniai kamščiai su gumutėmis sanitarijos - higienos atžvilgiu visuomenės sveikatai kenksmingi. 2) Prašyti P. Vidaus Reikalų Ministerį įsakymo keliu uždrausti vartoti Lietuvoje farforinius kamščius su gumutėmis ir 6 mėn. laikotarpyje juos išimti iš apyvartos.

× **Valstybinė odos ir veneros ligų ambulatorija Kaune** atnaujino savo veikimą Klaipėdos gatv. Nr. 9. Ligoniai priimami nuo 15 iki 17 val. (3 iki 5 val. p. p.).

Kadangi ambulatoriją lanko įvairių pažiūrų asmens, tai kitų laikraščių prašau šį mano pranešimą pakartoti. Ambulat. vedėjas Dr. Jušky s.

× **Pasvalio kurortas.** Šiame Lietuvos kurorte gydymo sezonas pratęsiamas iki spalių mėn. 15 dienos ir nuo dabar kainos papigintos, būtent, tynės, butas ir maistas dienai kainuoja 10 litų asmeniui. Todel šiuo metu gera proga pasigydyti sieros vandens tynėmis. Susisiekimas su Pasvaliu patogus — nuo Šiaulių eina siaurasis gelžkelis, o nuo Panevėžio kursuoja automobilio linija.

× **Mažeikių apskr. ligoninės** personalui apskrities tarybos nustatytas šitoks atlyginimas. Ligoninės vedėjui 600 lt. ir 25% už padarytas operacijas. Ūkvedžiui 280 lt., akušerei 300 lt., gailestingoms sesutėms po 250 lt.,

slaugytojoms, virėjai. skalbėjai nustatyta mėnesiui po 75 lt., sargui — 85 lt., slaugytojos, virėja ir sargas be algos gauna butą, kurą, šviesą ir maistą. Vaikų prieglaudos vedėjai nustatyta alga 100 lt. mėnesiui, virėjai 60 lt., tarnaitėms po 60 lt., visos gauna pilną užlaikymą. Apskr. vaistinės vedėjui provizoriui paskirta alga 400 lt. mėnesiui ir 5% nuo padarytos apyvartos. Numatomi 2 vedėjo padėjėjai mokant po 300 lt. mėnesiui ir po 2% nuo apyvartos. Valdybai duodama teisė atlyginti vaistinės tarnautojus susitarimo keliu neviršijant pažymėtų normų („Savivald." Nr. 5 š. m.).

× **Šiaulių miesto savivald. ligoninės butas.** Miesto savivaldybė talpina savo ligoninę žydų visuomenei priklausančiuose namuose. Likviduojant žydų tautines bendruomenes, visą tų bendruomenių turtą perėmė žydų socialinės pagalbos ir kultūros „Ezro" draugija. Todel, reikšdama pretenzijų į minėtus namus, ta draugija kreipėsi į miesto tarybą, kad ji norėdama pasilikti namus padarytų su draugija sutartį.

Taryba po gerokų diskusijų šiuo klausimu priėmė vienbalsiai atstovo Bielskio tokią rezoliuciją: „Miesto taryba pripažįsta, kad ligoninės užimamieji namai ir žemės sklypas, buvusieji žydų ligoninės, priklauso žydų visuomenei, ir miesto valdyba privalo sudaryti sutartį su teisėtu visos Šiaulių žydų visuomenės atstovu".

× **Savivaldybių tarnautojų ir policijos gydymas.** Mažeikių apskr. taryba nutarė visus valdybos narius ir visų savivaldybės įstaigų tarnautojus gydyti ligoninėj nemokamai.

Kėdainių apskr. taryba nutarė policiją gydyti savivaldybių lėšomis, padalinant gydymo išlaidas proporcingai visiems valsčiams („Saviv". Nr. 5 š. m.).

× **Kauno Miesto Valdyba žiūri sveikatos.** 1926 m. geguž. 19 d. Kauno III nuovados taikos teisėjas nagrinėjo Kauno Miesto Valdybos iškeltą bylą Icikzonui G., Laisv. al. 82 Nr. esančios kirpyklos savininkui. Pil. Icikzonas už falsifikuoto chino vandens vartojimą teismo nusprendimu nubaustas 50 litų pabauda arba 5 paroms arešto; be to, turi sumokėti 30 litų už padarytą chino vandens analizę.

Tą pačią dieną taikos teisėjas nagrinėjo K. M. V. iškeltą bylą Gotlibui R., Laisv. al. 76 Nr. esančios gastronomijos ir vaisių krautuvės savininkui. Pil. Gotlibas už akmens anglies dažais nudažytų makaronų pardavinėjimą teismo nusprendimu nubaustas 25 lt. pabauda arba 3 paroms turi sumokėti 72 litus už padarytą makaronų ir vermišelio analizę.

Pagaliau išnagrinėta byla K. M. V. iškelta Višomirskiui Petrui, Tolstojaus g. 1 Nr. esančios makaronų dirbtuvės „Viktorija" savininkui. Pil. Višomirskis už makaronų ir vermišelio akmens anglies dažais dažymą teismo nusprendimu nubaustas 100 litų pabauda arba 10 parų arešto; be to, turi sumokėti 72 litus už padaryta makaronų ir vermišelio analizę.

× **Neturtingų ligonių gydymas.** Vendžiogala (Kauno apskr.). Ligi šio laiko čia buvo praktikuojama davinėti beturčiams ligoniams del nemokamo (valsč. sav-bės sąskaiton) ligoninėse gydymo tik tarybai sutikus; tačiau, eidama savo ruožtu, gyvenimo praktika parodė, kad dažniausia ligonis iki tarybos posėdžio negavęs pagelbos gali numirti; todel taryba leido valsčiaus viršaičiui neatidėliotinais ir išimtinais atsitikimais davinėti tokius liudymus 1 mėn. terminui. Chroniškomis ligomis sergantiems ir visais neskubotais atvejais liudymai gali būti išduodami tik tarybai sutikus.

× **Mažeikių apskr. Valdyba** 1925 m. rugp. 13 d. nutarimu 50 Nr. nustatė, kad už gydymą tulo piliečio 741 lt. turi apmokėti Ylakių valsčiaus savivaldybė, kurios ribose valdybos surinktomis žiniomis prieš susergant tas pilietis gyveno. Šį savo nutarimą apskrities valdyba remia savivaldybių departamento aplinkraščiu iš 1923 m. 2043 Nr., kuris nustato, kad neturtingų ligonių gydymą turi apmokėti vietos savivaldybė ligonių gyvenamos

vietos. Likusi nepatenkinta tokiu nutarimu, Ylakių valsč. valdyba jį apskundė savivaldybių departamento posėdžiui, kuris iššiūrėjęs bylą rado: 1) Einant priedo prie medicinos statuto 281 str. 2 § (taisyklės apie priėmimą ligoninėn į socialinės apsaugos ligonines ir t. t. — tom. 13) neturtingi ligoniai priimami gydyti nemokamai, t. y. juos privalo išlaikyti pačios ligoninės savo lėšomis. 2) Nustatytoji savivaldybių departamento 1923 m. kovo 28 d. aplinkraščio 2043 Nr. tvarka, jog už gydymą privalo apmokėti ta valsčiaus savivaldybė, kurios plote ligonis gyvena, negali būti kalbamam atsitikimui taikoma, nes kaip iš policijos kvotos matyti, minėtas pilietis negyvena Ylakių valsčiuje. Posėdis nutarė: Mažeikių apskrities valdybos 1925 m. rugpiūčio 13 d. nutarimą (prot. 50 Nr., 7 §), kuriuo nustatoma Ylakių valsč. savivaldybei privalumas apmokėti pil. N. N. gydymą, — atmainyti.

× **Apskričių valdybų, savivaldybių departamento patvirtintų, paprastų išlaidų darbo ir soc. apsaugos, sveikatos ir veterinarijos reikalams sąmatų santrauka 1926 metams:**

Eilės Nr.	Savivaldybių pavadinimas	5 § Darbo ir soc. apsaugos reikalai		6 § Sveikatos reikalai		7 § Veterinarijos reikalai	
1	Alytaus apskrit.	6 730	—	126,130	69	3,000	—
2	Biržų „	35,935	—	187,657	50	—	—
3	Zarasų „	27,150	—	53,200	—	2,000	—
4	Kauno „	11,(73	14	26,539	71	11,900	—
5	Kėdainių „	3 500	—	58,947	30	6,575	—
6	Kretingos „	3 '.485	98	55,294	—	—	—
7	Mažeikių „	35,150	60	126,070	70	1,000	—
8	Mariampolės „	20,000	—	174,879	50	4,000	—
9	Panevėžio „	3,600	—	264,034	—	—	—
10	Raseinių „	49 846	40	127,557	40	—	—
11	Rokiškio „	37,539	—	89,396	—	—	—
12	Seinų „	1 000	—	5,000	—	—	—
13	Šakių „	3,500	—	77,701	—	—	
14	Šiaulių „	56,781	—	163,296	—	600	—
15	Tauragės „	35,000	—	65,000	—	1,000	—
16	Telšių „	10,000	—	66 153	40	1,000	—
17	Trakų „	22,700	—	63,080	70	—	—
18	Utenos „	37,500	—	137,523	—	—	—
19	Ukmergės „	15,308	—	92,000	—	—	—
20	Vilkaviškio „	53,000	—	158.244	—	—	—
	Iš viso	501,791	12	2,117,754	90	31,075	—

(„Savivaldybė“ 6—7 Nr. š. m.).

× **Nevykusių abortų darytoja.** Šiaulių apylinkės dvarininkas Mykolas Žukauskas kurį laiką gyveno persiskyręs su žmona Stefanija.

Vieną kartą jis gavo nuo savo sesers laišką, kuriame sesuo rašė, kad jo žmona Stefanija, būdama nėščia, norėjo to malonumo nusikratyti nelegaliu būdu ir jai Šiauliuose akušerė Anelė Šliauterienė padariusi abortą. Abortas buvo padarytas nevykusiai ir dabar Stefanija Žukauskienė mirties pavojuje gulinti ligoninėje.

Žukauskas apie tai pranešė policijai, kuri padarė tardymą. Pasirodė, kad Šliauterienė yra dar daugiau abortų padariusi.

Už poros dienų Stefanija Žukauskienė nuo nelaimingo aborto mirė.

Akušerė Šliauterienė už darymą abortų buvo patraukta teisman.

Šiaulių apygardos teismas akušerę Šliauterienę nuteisė pusantrų metų sunkiųjų darbų kalėjimo. Vyriausis Tribunolas užvakar išnagrinėjęs bylą apeliacijos instancijoj patvirtino apygardos teismo sprendimą.

× **Aklieji organizuojasi.** Neseniai „Lietuvoje“ tilpo šitokia žinutė: „Aklųjų reikalu. Šis klausimas jau gana pribrendęs ir jau keleta kartų buvo pakeltas spaudoje, bet kiek pakalbėjus, vienam kitą pabarus, nutilta.

Iš pakelto spaudoje klausimo, ypač išvažiavus mūsų 5 akliems karo invalidams į Latvijos aklųjų institutą mokytis amato, kalbama buvo apie tokio instituto įsteigimą Lietuvoje. Kai kas net patiekė apskaičiavimą, kiek maždaug kainuotų tokio instituto įsteigimas Lietuvoje.

Bet ar verta kalbėti apie institutus ar ką kitą, nežinant, kiek pas mus Lietuvoje rasis aklų ir kiek norės tokį institutą lankyti.

Todel dabar yra organizuojama aklųjų sąjunga, kurios nariais galės būti visi aklieji nuo 17 metų amžiaus, gi jaunesni, t. y. nuo 17 iki 8 metų registruojami instituto steigimo reikalu.

Pirmas steigiamasis aklųjų sąjungos suvažiavimas įvyko š. m. liepos mėn. 24 ir 25 dienomis, Kaune, Liaudies namuose.

Visais informacijos reikalais prašoma kreiptis laiškais pas p. Daunį Kaune, Ukmergės plentas 110 Nr. ir asmeniškai ten pat nuo 4 ir 6 val. po pietų kas dien. Jn. Brč.

× **Eidama „Veterinarijos felčerių egzaminų** ir praktikos teisių įgijimo“ taisyklėmis (Vyriausybės Žinios 224 Nr. eilinis 1467 Nr.), žemės ūkio ministerijos veterinarijos direkcija praneša, kad veterinarijos felčeriams, kurie yra gavę Rusijoj prie kariuomenės dalių veterinarijos felčerio liudymus, praktikos teisių įgyti Lietuvoj egzaminai paskelbta programa (Vyriausybės Žinios 224 Nr. eil. 1468 Nr.) įvyks dviem terminais, š. m. spalių mėn. 15 d. 10 val. ir gruodžio mėn. 15 d. 10 val. žemės ūkio min. veterinarijos direkcijoj, Kaune. Norį egzaminuotis veterinarijos felčeriai iki paminėto laiko, turi paduoti veterinarijos direkcijai prašymus, pridėdami reikalaujamus taisyklių 6 § dokumentus.

× **Cholera.** Cholera Vilniaus krašte. Spaudos žiniomis, Vilniaus krašte, Lentvaravo apylinkėse pasireiškusi choleros epidemija. Trakų apskrities įstaigos daro pastangų sutrukdyti epidemijos praplitimą.

Choleros aukos. Pasak „Telegraph Union“, per pastaruosius septynerius mėnesius prancūzų kolonijose mirė del choleros 2.000.000 žmonių.

Šanchajuj siaučia cholera. Del siaučiančios čia choleros epidemijos ir baisių karščių kasdien miršta apie tūkstantis žmonių. Svetimšalių tuo tarpu nedaug temiršta.

Šio rugpiūčio mėn. 6 d. čia buvo 44°C karščio.

Žiniomis iš Kalkutos, Indijoj, Filipinų salose, Indokinuose ir Siame siaučia choleros epidemija. Indijoj mirė daugiau kaip 43.000 žmonių.

× **Maras.** Radio žiniomis, Dzanbando srity, Urale (Rusijoj) mirė maru 100 žmonių. SSSR vyriausybė nutarė ten įvesti karantiną.

Meksikoj paliestose srityse mirė maru 1.800 žmonių.

× **Raupai.** Siautusi Šveicarijoj pastaraisiais metais raupų epidemija pradeda lyg mažėti. 1925 m. raupais susirgo tik 329 žm., o tuo tarpu 1924 m. buvo iregistruota 1.274 naturaliais raupais susirgimų. Kovai su raupais šituo trumpu laiku išleista apie 2½ mil. frankų, kuriuos, pasak pačių šveicariečių, būtų galima sutaupyti, įvedus daugiau sistematingą apsaugomąjį raupų skiepymą.

Žymiai padaugėjo susirgimų raupais skaičius Anglijoj. Sveikatos apsaugos ministerio žodžiais, svarbiausioji to priežastis esąs blo-

gai pastatytas raupų skiepymas. 1925 m. raupų susirgimų surašyta 5.300, tuo tarpu 1919 m. jų būta tik 311.

Gana daug dar sergama raupais Amerikos Jungtinėse Valstybėse. 1923 m. būta 21.233, 1924 m. — 43.029 ir 1925 m. 31.037 naturaliais raupais susirgimų.

× **Lepra.** Raupsotų registravimas Japonijoj parodęs, kad jų esama 16.201 (jų tarpe 11.699 vyrai). Steigiama daugiau leprozorijumų, kurių iki šiol būta tik 5 su 2.000 lovų.

Vokietijoj iki 1925 m. pabaigos konstatuota 10 raupsotų, o 1924 m. buvo įregistruota jų 14.

× **Žinios apie gripą Rusijoj.** Narkomzdravo organizuotame pasitarime apie gripo epidemiją, kuriame dalyvavo Moszdravo skyr., sanitarinio - epidem. Narkomzdr. skyr. ir Mečnikov'o instituto atstovai, iš dr. Dobreicer'io pranešimo paaiškėjo, kad dabartinė gripo epidemija Rusijoj nėsanti vienintėlė Europoj; tiek pat siaučiąs gripas Anglijoj, Vokietijoj ir iš dalies Prancūzijoj. R. S. F. S. R. 1924 m. gripu susirgę 1.500 tūkstančių asm., o 1925 m. 2.500 tūkstančių. Baltgudijoj 1924 m. įregistruota 52 tūkst. susirgimų, o 1925 m. — 82 tūkst.; Užkaukazy — 44 ir 55 tūkst. Epidemija prasiplatinusi toli į rytus ir į pietus. Labai daug sergą gripu Leningrade, Charkove, Irkutske, Krasnojarske, Tomske, Rostove prie D. ir kitur. Transporto srityj epidemija smarkiausia buvusi vasario mėnesyj, o vėliau pradėjusi mažėti.

Moszdravo atstovas dr. Ivanov'as patiekė davinius apie gripą Maskvoj. Čia 1923 m. viso būta gripo susirgimų 15.700, 1924 m. — 16.700 ir 1925 m. 23.100. Susirgimų maksimumas 1926 m. Maskvoj tenka vienai savaitei nuo vasario 20 d. pradedant — 7,897 ir 12.710. Tačiau po rekordinio skaitmens susirgimai ėmė mažėti (iki 10.230 savaitėj). Maskvos gub. beveik visi valstiečiai persirgo gripu. Pasitarimas rado reikalinga tiksliai vesti statistiką ne tik pačių gripo susirgimų, bet ir jo komplikacijų ir mirtingumo tiek nuo paties gripo, tiek nuo prisidėjusių ligų.

× **Sifilis ir dvasios ligos Paryžiuje.** Tuo tarpu kai daugumoje Europos centralinių miestų apsikrėtimai sifiliu eina mažyn, Paryžiuje tų apsikrėtimų skaičius padidėjo net 20%. Aiškinama tatai nepaprastai dideliu svetimšalių ir francūzų kolonijų gyventojų susitelkimu Paryžiuje. Lygiai nepaprastai padidėjo psichinių susirgimų skaičius, kuris karo metu buvo tiek nukritęs, jog psichiatrinių ligoninių kambariais naudotasi sužeistųjų gydymui.

× **Rusijos sanitarinio susitvarkymo projektai.** Įvykęs sanitarijos atstovų pasitarimas (Narkomzdrave) rado būtinai reikalinga peržiūrėti sanitarinės R. S. F. S. R. organizacijos normas. Esą miestuose kiekvieniems 25 tūkst. gydytojų turi būti ne mažiau kaip vienas sanitarinis gydytojas, po vieną maistui tikrinti sanit. gydytoją 50 tūkst. gyv. ir po vieną san. gydytoją butams žiūrėti kiekvieniems 25.000 gyv. Valsčiuose vienas sanitarinis gydytojas turįs būti skiriamas kiekvieniems 50 tūkst. gyventojų.

× **Epideminio medic. personalo aprūpinimas Rusijoj.** R. S. F. S. R Sovnarkomas, norėdamas tinkamai aprūpinti epid. medicinos personalą ir sunormuoti jo darbo sąlygas, yra nusprendęs, kad tam tyčia komandiruotas medic. personalas laikinai kovoti su cholera, dėmėt. šiltine, skarlatina, raupsais, Sibiro maru, sapu ir maliarija, turėdamas visą atlyginimą sulig pagrindine tarnyba, gauna dar tam tikrus dienpinigius pakeltomis normomis. Minėtąjį epid. med. personalą liečia visos darbo invalidų apdraudimo normos, taikomos asmenims nustojusiems darbingumo del sveikatos sužalojimo darbo metu.

× **Nervinis sifilis žydų tarpe.** Maskvos neuropatologas S. S. Vermel'is „Presse médicale“ 29 Nr. š. m. patiekia keletą įdomių minčių saryšyje su išspausdintuoju tame pačiame laikraštyje prof. Sézary

straipsniu „La syphilis exotique et la pathogénie de la syphilis nerveuse“. Šitame straipsny prof. S é z a r y peržiūrėjęs kai kuriuos faktorius, turinčius tam tikros reikšmės ekzotinių tautų apsikrėtimui nerviniu sifiliu (civilizacijos, rasės, alkoholizmo reikšmė ir t.t .), išveda, kad ekzotinių tautų reliatyvus imunitetas prieš neurosifilį reikia aiškinti jų palyginti nesena sifilio trepanemos infekcija; tuo tarpu vis augą parasifiliniai europiečių susirgimai tenka aiškinti ligos senumu (subrendimu) jų tarpe. S. S. V e r m e l'is šitokiam svarbiam klausimui išnagrinėti paima žydų sifilį ir progresyvų paralyžą. Žydų sifilis, pasak jo, nėsąs senas; tik praeitame šimtmetyje įsigiję politinę laisvę ir asimiliuodamiesi su krikščionimis žydai, anot N e e u l e s'o, pažinę sifilį ir šampaną. Iš tikrųjų, S i c h e l'io duomenimis, Frankfurto ligoninėse per 70 metų (1784—1850 m.) tarp žydų ligonių nebūta nė vieno progresyvaus paralyžo atsitikimo. Lygiai beveik nežinojo sifilio rusų žydai, ilgus metus buvę izoliuoti ir saugoję savo tradicijas. Tik XIX amž. gale sifilis imąs plysti tarp rusų žydų, tačiau ir šiuo metu jis nėsąs tiek išsiplatinęs, kiek pas kitas Europos tautas. Bet štai kas nepaprasta: progresyvus paralyžas kaip tik palyginti dažniau stebimas žydų tarpe. Prūsijos psichiatrinių ligoninių žiniomis už 18 metų laikotarpį (1882—1900 m.) progresinių paralitikų krikščionių skaičius buvęs lygus 17,8% vyrų ir 1,2% moterų, o paralitikų žydų — 26,2% vyrų ir 2,6% moterų. Tą pat parodo Frankfurto statistika: iš 4.436 proto lig. krikščionių turime 9,4% paralitikų, o iš 325 proto lig. žydų— 12,9% paralitikų. Tad nors žydai neseniai serga sifiliu, nors ši liga nėra pas juos labai prasiplatinusi, jie vis tik daug dažniau serga progresyviu paralyžu negu kitos tautos. Tatai mus tuo labiau nustebins, jei prisiminsime, kad tarp žydų mažiau išsiplatinęs alkoholizmas ir jų tarpe alkoholinę psichozę retai tesutiksi. Išeina, kad sifilis žydų nervų sistemai daug kenksmingesnis ir rimčiau jiems gresia ateityje progresyvaus paralyžo liga. S. S. V e r m e l'is išaiškina šituos faktus žydų nervų sistemos didesniu opumu, nes esąs žinomas žydų palinkimas sirgti dirksnių ligomis. Gyvenimas, ilgais amžiais didžiuose miestuose, protinis darbas per excellence, istoriškos sąlygos — nuolatiniai persekiojimai, — visa šita sensibilizavę žydų smegenis, sumažinę jų atsparumą ir padarę jas nepaprastai jautrias sifilio nuodams. Vadinamasai urbanizmas (mat, žydai — klasiški miestelėnai) esąs tikriausioji priežastis progres. paralyžo dažnumo pas žydus.

× **Šundaktariai Prūsuose.** Oficialinėmis žiniomis Prūsuose 1923 m. vertėsi gydymu 5.063 asmenų ne gydytojų, o 1924 m. — 5.648 (pakilo 11½%). Šitiems šundaktariams („Kurpfuscher“) iškelta 300 krim. bylų, pasibaigusių $^{2}/_{3}$ atvejų baudžiamais teismo sprendimais. Nusikaltimai sulig dažnumu skirstosi šitaip: neteisėtas vaistų paskyrimas, vaisiaus varymas, valkatų gydytojavimas, neįsiregistravimas pas apskrities gydytoją neteisėtas gydytojo vardo pasisavinimas, kūno sužalojimas per apsileidimą, begėdiški pasiskelbimai laikraščiuose, nusikaltimai prieš dorą ir pan.

× **Prūsuose uždraustas propilio alkoholis** tiek farmacijos preparatams gaminti, tiek kosmetikos dirbiniams. Prūsų sanitarinė valdžia dar kartą patvirtino aplinkraščiais, kad minėtiems tikslams leidžiama vartoti tik etilinis alkoholis.

× **Nusinuodymas anilino dažais Amerikoj** aprašytas „Journ. of the amer. med. Association“ **Patek'o.** Dvi valandas padėvėjus nudažytus anilino dažais bačiukus pacijentas staiga smarkiai susirgęs: baisiai ėmė skaudėti galvą, atsirado cianozė, mieguistumas ir albuminurija; šitie simptomai per 24 val. išnyko. Nėra dar tikrai nustatyta, ar simptomus sukėlęs anilinas ar buvęs valomuose batams dažuose nitrobenzenas.

× **Rentgeno kabinetų vedėjų kvalifikacija Amerikoj.** Naujorko sanitarinė valdžia nutarė ateityje leisti vesti rentgeno laboratorijas tik tam tyčia išsilavinusiems ir prityrusiems vartoti aparatus asmenims.

D-RO M. ŠVARCO

PRIVATINĖ LIGONINĖ ir GIMDYMO PRIEGLAUDA

KAUNAS, LAISVĖS AL. Nr. 42, TEL. 562.

Svarbu gydytojams ir nesinaudojantiems kurortais ligoniams!!!

CE-O-DU

tinkamiausia angliarūkšties dujų vonioms namieje gaminti medžiaga.

Galima gauti gamybos vietoje:

„SALVE“ aptieka,

KAUNAS, Lukšio g-vė Nr. 32,

ir kitose aptiekose.

D-ro M. J. Matiso
Chemijos — bakteriologijos laboratorija

Kaunas, 16 Vasario g-vė Nr. 4, tel. 477
(šalia L. Koperatyvų Sąjungos namo).

Laborat. tiriama: šlapimas, skrepliai, skrandžio sunka, kraujas ir t.t.
Cheminiai-technikinės ir sanitariniai-higieninės (vandens, riebalų, dirvos, trąšų ir k.) analizės.
Analizės priimamos kiekvienu laiku ir atvykusiems iš provincijos atliekama neatidėliojant.

Siūlomas tikriausias vaistas nuo kirmėlių

Aspidinolfilicin

FILMARON

veikiama sudėtinė paparčio šaknies dalis.

10% FILMARON'O ALYVA

original. bonkutėse po 10 gr.

FILMARON'O KAPSULĖS

suaugusiems ir vaikams
su arba be liuosuojamųjų vaistų.

C. F. Boehringer u. Soehne

b. H. Mannheim — Waldhof.

Atstovas:

Fr. Susmann'as, Kaunas, Vilniaus g-vė Nr. 22.

Tinctura Ferri Athenstaedt

žinomas daugiau kaip 40 metų, patikimas ir skanus

roborans, tonicum, stomachicum.

Original. bonkutėse po 500 ir 250 gr.

Literatūra ir pavyzdžiai tiekiami gydytojams nemokamai,

taip pat ir apie

Liquor Alsoli, Milanol'į, Tracumin'ą.

Athesstaedt et Redeker, Chem. fabrikas

Hemelingen - Bremen.

General. atstovas: Akcinė Bendrovė „Rabivid" Raune.

1. PERDYNAMIN (tam tikras Fe junginys su baltymu).
2. LECITHIN-PERDYNAMIN.
3. GUAJACOL-PERDYNAMIN.
4. ARSEN-PERDYNAMIN.
5. MALZ-PERDYNAMIN.
6. KALK-PERDYNAMIN.

Dažniausiai rekomenduojamieji ir vartojamieji visų kultūringųjų šalių gydytojų, kaip malonaus skonio ir lengvai virškinamieji vaistai nuo: MAŽAKRAUJYSTĖS (anemijos), CHLOROZĖS RACHITO, BENDRO NUSILPNĖJIMO, DIDELIO SULIESĖJIMO, NEURASTENIJOS, ISTERIJOS ir t.t.

Parduodama visose Lietuvos aptiekose

Chem. fabrikas Arthur Jaffé,
Berlin O. 27.

Gener. atstovas Lietuvai

Akc. B-vė

„Rabivid“

KAUNAS, Lukšio g. Nr. 28—17,
tel. 215.

„Varpo“ B-vės spaust. Kaunas, Laisvės Alėja 60.